Pues no se te nota

Camuflaje en autismo, altas capacidades intelectuales y TDAH.

BEA SÁNCHEZ

Con la colaboración de Autiblog

Pues no se te nota

CAMUFLAJE EN AUTISMO, ALTAS CAPACIDADES Y TDAH

BEA SÁNCHEZ

PUES NO SE TE NOTA
Camuflaje en autismo, altas capacidades y TDAH

© Bea Sánchez, 2025
www.mamavaliente.es

Portada: Bea Sánchez

ISBN: 978-84-09-68038-2

Maquetación: www.jgarridomaquetacion.com

Todos los derechos reservados. Esta obra está protegida por las leyes de derechos de autor. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en un sistema de recuperación, transmitida o utilizada en cualquier forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación u otros métodos, sin el permiso previo por escrito de la autora.

Cualquier forma de explotación de esta obra, en especial su reproducción, distribución, comunicación pública o transformación, solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley.

A mi marido, que me conoció camuflada
y me amó aún más cuando me descubrí.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN
- 'No habla, pero entiende'
- La tríada: Autismo, altas capacidades y TDAH
- Algunas aclaraciones necesarias

QUÉ ES Y CÓMO LUCE UNA MÁSCARA NEURODIVERGENTE
- ¿Qué entendemos por camuflarse?
- El porqué del camuflaje
- Tipos de camuflaje
- Cómo saber si te estás camuflando
  - Indicadores de camuflaje social en autismo
  - Indicadores de camuflaje social en TDAH
  - Indicadores de camuflaje social en altas capacidades

BREVE HISTORIA DEL CAMUFLAJE
- Origen del camuflaje en neurodivergencia
- Cuestionario de camuflaje de rasgos autistas CAT-Q
- Una historia de supervivencia

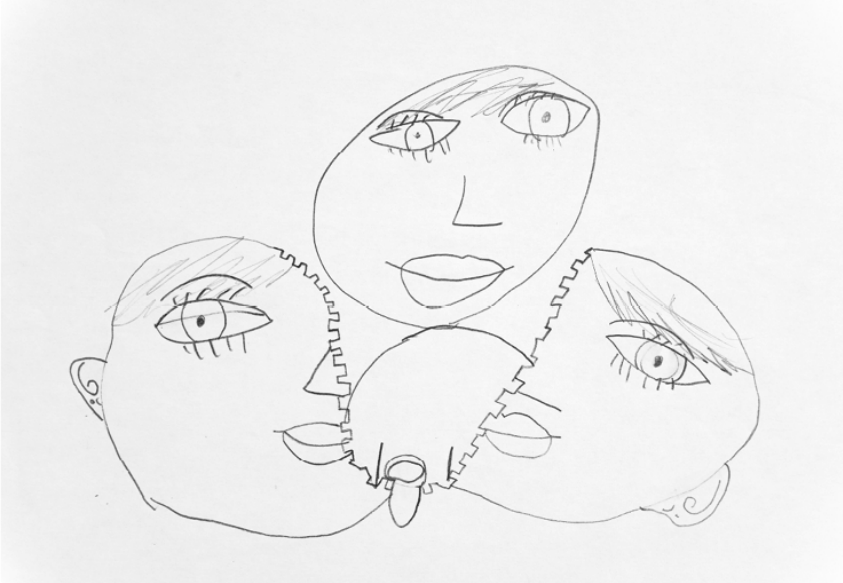
RELACIÓN ENTRE INTELIGENCIA Y UN CAMUFLAJE EXITOSO
- Funciones ejecutivas y camuflaje
- Camuflaje y discapacidad intelectual
- Diagnósticos tardíos
- Doble excepcionalidad con TDAH y/o autismo

CAMUFLAJE SENSORIAL
- Un universo sensorial alternativo
- Sobreexcitabilidad, alta sensibilidad y el marco de las ventajas sensoriales
- *Stimming*
- Esconder una crisis
- Como en casa, en ningún sitio

CAMUFLAJE EN AUTISMO
- Las bases del camuflaje autista
- Los autistas ¿están en su mundo?
- 'Se siente casi doloroso'
- Maestros copistas
- Hiperlexia
- Intereses autistas
- Agotados por un evento

Mirar a los ojos
Alcohol y otros intentos desmedidos de adaptación al mundo
CAMUFLAJE EN ALTA CAPACIDAD INTELECTUAL
Estrategias de camuflaje en alta capacidad intelectual
¿Por qué camuflar la ACI si no hay visión patológica?
Socializados para no destacar
La máscara del bajo rendimiento
Empollón, friki, *nerd* y otros estereotipos
Doble excepcionalidad, excepcionalidad múltiple y triple excepcionalidad
CAMUFLAJE EN TDAH
Cómo camufla el TDAH
'Pensé que tenía que esforzarme más' (El TDAH malinterpretado)
Realmente agotados
Contener y callar
Euforia, decepción y una mente que no para
COMPLACER A TODOS MENOS A TI
La máscara como hábito
La máscara como obligación
¿Pero acaso no fingimos todos?
DESDE CUÁNDO Y HASTA CUÁNDO
El camuflaje como modulador del desarrollo
El espejismo de las remisiones
¿Infantiles o neurodivergentes?
Apagar un fuego
EFECTOS DEL CAMUFLAJE A LARGO PLAZO
Agotamiento: la rana hervida
Diagnósticos tardíos, inapropiados o inexistentes
Desafíos de salud mental
Dificultades con la autoestima y la construcción de identidad
Dolores físicos: una constelación de problemas médicos entretejidos
CAMUFLAJE EN MUJERES
¿Existe el fenotipo femenino?
El camuflaje es indistinto al género
CÓMO DEJAR DE CAMUFLARTE (CASI SIEMPRE)
Dibujar una identidad
Hacen falta aliados
Pequeños pasos para mostrarte

¿Para siempre?
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO DEL CAMUFLAJE EN AUTISTAS, TDAH Y ACI HISPANOHABLANTES
CAMUFLAJE EN PERSONAS AUTISTAS - CATQ
CAMUFLAJE EN PERSONAS ALISTAS (NO AUTISTAS)
Análisis cualitativo del camuflaje en TDAH: «Hago como que me estoy enterando»
Análisis cualitativo del camuflaje en ACI: «Controlo mucho lo que cuento y cómo lo cuento»
Discusión
APÉNDICE A: Diferencias entre autistas con diagnóstico oficial y autodiagnóstico
APÉNDICE B: Efecto de la adición de ACI o TDAH a autistas (AUDAH o AUCI)
ANEXO I. CUESTIONARIO
ANEXO II. ENTREVISTA
ANEXO III. FACTORES
SOBRE LA AUTORA



Dibujo de mi hija Marta a los 6 años.

INTRODUCCIÓN

«Es una batalla mental durante todo el día. Es una situación muy compleja de sostener y extenuante». [1]

Esto lo decía una 'mujer bala', lanzada al aire en cada evento sin saber qué ocurrirá con precisión.

No sabría decirte por qué estuve leyendo entrevistas de mujeres bala durante toda una noche. Los intereses neurodivergentes son variopintos. Pero aquellas palabras resonaban tanto que las anoté:

«Cada vez que lo hago corro peligro y cada vez tiene un poco de misterio».

Otra mujer bala [2].

Para algunas personas la experiencia social se ha convertido en algo similar a un espectáculo. Uno impredecible y violento donde hay poca cabida al 'Sé tú mismo' de Wilde. Una suerte de falso disparo como los cañones para humanos de la mujer bala.

Si fuera un cañón de verdad, esa mujer moriría antes de salir de la boca del cañón. Pero solo es un artificio. El riesgo no está en su proyección sino en su caída. Y no todos caemos con estilo en la sociedad. Algunos, de hecho, hemos tejido durante décadas un camuflaje social indistinguible.

Las personas neurodivergentes (autistas, personas con desafíos en su atención, disléxicos, personas con altas capacidades intelectuales, con Tourette, con desorden de procesamiento sensorial y otras muchas condiciones), en su gran mayoría, cuentan con un buen número de malos aterrizajes. Caídas estruendosas y fracturas emocionales de difícil recuperación.

Mujeres balas hay muy pocas. Personas neurodivergentes hay más. Se calcula que un 20% de la población mundial se ajusta a neurotipos fuera de la norma [3]. Así que dos de cada diez conforman los espectros de la neurodivergencia, donde ningún individuo es igual a otro, pero todos, en suma, responden a una diferencia con el desarrollo típico. Si es que esto de un desarrollo normativo tiene aún hoy algo de sentido. Se calcula que la horquilla podría ser mayor. No por acción epidémica como algunos teorizan, sino porque afortunadamente las detecciones cada vez son mejores, la información es más extensiva y la formación más ajustada.

No obstante, las personas dentro de estas excepcionalidades se sienten diferentes de forma temprana. Y con frecuencia justifican sus diferencias con razones ingratas o desajustadas:

- Estoy enfermo.
- Estoy loca.
- Soy adoptado.
- Hay algo malo en mí.
- No soy normal.
- Soy extraterrestre.

Esta última es más frecuente de lo que nos gustaría. Yo misma estaba convencida.

Ante semejante lista, lo más evidente para sobrevivir socialmente parece ser esconderse. No precisamente en cuevas, sino con una imagen social distinta a quienes realmente somos. Es entonces cuando desplegamos las muy diferentes estrategias de camuflaje que veremos en este libro y comenzamos a ocultar quienes somos para evitar el estigma de la desagregación. Queremos pertenecer. Y esto será a costa de adaptarnos a una imagen que no nos representa ni nos libera; a costa de ajustarnos a un patrón que nos minimiza y nos acalla. A costa de autoconvencernos de que nuestras virtudes y fortalezas (que en neurodivergencia son muchas) son en realidad inapropiadas, exageradas y poco compatibles con este mundo.

En esta ocasión hemos optado por las neurodivergencias cuyas estrategias de camuflaje han sido más estudiadas y palpables: autismo, TDAH (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad) y alta capacidad intelectual (ACI). Realidades cuya ocultación han contraído diagnósticos tardíos o sencillamente inexistentes. Personas que jamás han sido detectadas como neurodivergentes bajo la disculpa social más barata:

'Pues no se te nota'.

Otras frases compañeras son 'Lo tuyo es leve', 'A ti no se te nota como a otros', 'No tienes nada raro' o 'Has tenido suerte'.

Apodar de suerte a unos esfuerzos agotadores por 'parecer normal' y pasar desapercibidos con fin de pertenecer al grupo es, diría yo, bastante cruel. El asunto es que el camuflaje, cuando es exitoso, aparenta ser un comportamiento innato y se entiende que como te comportas, eres. Y si eres agradable, hablador y tranquilo ¿cuál es tu problema?

El problema es interno.

El problema es privado.

Y el problema es invisible.

Por eso toca escuchar en primera persona a aquellos que camuflan su identidad atípica para lograr entender qué viven y qué detonantes les han conducido a entender que son alguien equivocado. En este libro encontrarás testimonios de personas neurodivergentes que se han escondido y se esconden. Porque retirar una máscara no es algo tan sencillo de hacer y en algunos entornos ni siquiera es seguro.

El camuflaje social nos puede hacer sentir aislados y totalmente incomprendidos. Es difícil que comprendan unas dificultades que tú mismo escondes y lidias. Es difícil que se acoja como 'autismo real' o 'auténtico TDAH' o 'superdotado de verdad' (expresiones que oigo con

frecuencia), cuando silencias de forma indefectible cada indicador que parece asomar en público: esas ganas de contestar, tocar, moverte, preguntar, gritar, oler, leer… Por el contrario, optas por permanecer callado y acabas digiriendo y haciendo tuyos y veraces los juicios de falso diagnóstico. Gasolina perfecta para encender el motor de la rumiación, la depresión y la escasa autoestima. Es más, puedes sentirte culpable por camuflar (aunque haya sido una acción mayormente inconsciente y desde tiempos remotos) y dar crédito a los demás. De hecho: si aparentas no tener ningún reto ¿tienes acaso algún reto?

Aquí me gustaría dar unos cascos a algunos y poner la grabación original de aquellos cantantes que 'parece que cantan', pero no.

Dar el nombre de aquellos que de verdad escribieron los libros de quienes parece que escriben, pero no.

Lejos de argüir el camuflaje como una mentira, vas a entender a la perfección que la expresión o la conducta que ves no siempre es lo que respira debajo. Ahora que afortunadamente damos tanto valor a la salud mental, somos bien conscientes de que lo externo no siempre guarda equivalencia con lo interno.

Y lo que muestro, no siempre es lo que es.

A todo esto, no soy mujer bala (ni lo quiero ser).

Soy mujer autista con altas capacidades intelectuales y desorden de procesamiento sensorial (DPS). Mi realidad autista no se destapó hasta los treinta y tres años de vida, cuando la responsabilidad de cinco hijos deshizo mi sistema nervioso y sacó a relucir lo que llevaba mucho tiempo soterrando.

Hablando en plata: soy de esas mujeres autistas que 'no parecen autistas'. La realidad que se ve hoy no responde, aparentemente, con los conocimientos generales de la población sobre el autismo. Eso es en parte la yesca que me lleva a encender esta hoguera y estudiar sobre el camuflaje entre neurodivergentes.

Soy hablante, aunque no siempre ha sido así. Soy autónoma y madre y vivo en una situación de privilegio e independencia que no todos los autistas pueden contar. Pero nada de ello me resuelve como menos autista.

Soy autista, hija de autista y madre de autista(s).

Uno de mis hijos me dio el cabo de hilo del que tirar. Y ese hilo (que me dio tremendo miedo en su día) hoy es un telar enorme que nos llevó a toda la familia a indagar. Yo me dediqué a estudiar y divulgar sobre neurodivergencia y mi marido se topó con su propio diagnóstico de TDAH y altas capacidades intelectuales. Como puedes imaginar, nuestra casa es un desfile de diferencias, pero también de fortalezas.

Y en esa divulgación me he encontrado con opiniones no solicitadas como las siguientes. Son comentarios reales y públicos, pero evitaré los nombres de los emisores. Un mal día lo tiene cualquiera:

«Hasta que no muestres pruebas de un profesional no te creo, y sólo te veo como una tipeja ridícula que quiere llamar la atención».

«Cuesta mucho sacrificio criar a un niño autista, es un camino de lágrimas y alegrías. Lo están tomando como una moda, eso duele mucho a los que tenemos un autista en nuestra vida».

«Soy neuropsiquiatra y, con todo el respeto, estoy casi seguro de que esta señora no tiene asperger».

«No entiendo cómo personas que sabiendo que tienen enfermedades o condiciones psiquiátricas deciden reproducirse».

«Pienso siendo doctor en biología y fisiólogo, que eres bastante farsante, sólo una cara muy dura».

«Para empezar, no podrías ni mirar fijamente a la cámara como lo estás haciendo, ni podrías hablar fluidamente como lo haces si tuvieras autismo».

‘NO HABLA, PERO ENTIENDE’

Mi primer y único año de guardería me lo pasé de cara a la pared dándole la espalda a todos los demás niños. Este era mi plan diario:

Llegaba a primera hora y cogía los mejores juguetes.
Me los llevaba conmigo a un recodo que hacía un pilar de la pared y que creaba un hueco de mi tamaño.
Allí me quedaba hasta que vinieran a recogerme.
No compartía, no hablaba con nadie, contacto cero.

Mi relación más cercana fue con la profesora y con la pared.

No hablé con los demás hasta los cuatro años. Pero sí que leía. En mi casa me defendía señalando lo que quería y tirando de algún monosílabo.

No logré conversaciones con personas de mi edad hasta los seis o siete años. Ni por asomo esperaras sacarme una palabra en un evento o ante un extraño. Con mi hermana era diferente. Y ella, que fue precoz con las palabras, hablaba por las dos.

A mi madre le preocupaba que no hablara. El mutismo situacional aún aparece como mutismo selectivo en el manual diagnóstico DSM-5-TR. Muchos autistas prefieren el adjetivo situacional frente a selectivo por no existir una intención deliberada de no hablar. Sino una imposibilidad de hacerlo en determinados contextos o ante determinadas personas. Literalmente no podía hablar. Algunos clínicos usan el término mutismo situacional para hablar de episodios de menos de un mes de duración, con lo que no se cumpliría el criterio diagnóstico. En mi caso, el autismo no fue una opción diagnóstica. Pero lo cierto es que el autismo explica un 63-80% de los diagnósticos de mutismo situacional [4].

Me creé una máscara desde muy pequeña que hacía entender a los demás que mis rarezas eran una mezcla de inteligencia y timidez femenina. Los desafíos con la comunicación y el lenguaje quedaban perdonados al ver que entendía de qué me estaban hablando. Poder

comprender el mundo, aunque fuera en silencio, me sacaba de toda sospecha diagnóstica de la época.

Después de todo, acabé hablando y teniendo notas excelentes. Por entonces (soy del 86), autismo era antónimo de alta inteligencia, capacidad verbal e incluso antónimo de niña a la que invitan a los cumpleaños. Cuando logré hablar, me acabaron invitando.

Se descartó autismo hasta que a los treinta y tres años fui yo quien decidió acudir a un especialista.

Siento que en mi vida hubo dos máscaras, la de las altas capacidades intelectuales (estas sí reconocidas de forma temprana) y la del autismo. Pero siento que la más densa y asfixiante fue la que me hacía fingir que no estaba dentro del espectro autista. Aunque hablar de la primera se entiende como soberbia en según qué espacios, en entornos favorables que premian avidez y cultura del niño no hay por qué bajar la mano. Pero con el autismo viví otra experiencia. Aprender sobre el camuflaje me dio el permiso de revelar quién verdaderamente era y aún sigo en ese proceso de desvelar, permitir y dignificar.

Las madres de hijos autistas me preguntan habitualmente por cuándo empecé a hablar; quieren saber si su historia podría ser similar.

Pero ya no me resulta una pregunta relevante.

Lo que a mí me interesa es cómo deduje que tenía que hablar para adaptarme y cómo seleccioné estrategias que articular para ocultarme.

Me interesa saber por qué una niña se esfuerza en ser otra cosa desde su primer lustro de vida. Y me interesa saber cuándo se da cuenta de que no podrá ser ella misma.

Me gustaría que le interesara a los demás (por eso me siento a escribir) y que además existiera la formación necesaria para detectarlo y evitar sufrimiento y esfuerzos masivos en la infancia y edad adulta.

Que un niño no hable no es el problema.

Que la sociedad lo presione a hablar para considerarlo apto es un problema.

Que esa misma sociedad crea que su decisión de hablar es interna y natural y no coercionada bajo presión social, es preocupante. Y escucha esto: a mayor capacidad intelectual, mejores estrategias de camuflaje en cualquiera de los neurotipos. Eso no solo te puede hacer indetectable ante cualquier radar diagnóstico, sino que debería ser una señal tácita de potencial.

En lugar de dudar y decir ‹Pues no lo pareces›, la respuesta debiera ser ‹Debes de tener buenas habilidades para haberte adaptado de esta manera›.

No deberíamos cuestionar la neurodivergencia ajena ni tampoco deberíamos felicitar la elaboración de una máscara (cuyos tristes efectos abordaremos en otros capítulos). Pero estaría bien apreciar el ingenio y el esfuerzo hercúleo de todos los que han metido su corazón en una madriguera para lograr tener amigos, trabajo, pareja incluso. Estaría bien alabar su increíble articulación de recursos orales, físicos y emocionales para convencerte de que son personas neurotípicas.

Las personas que ‘no lo parecen’ están agotadas y es injusto.

Otros me preguntan cómo hago para que no se me note que soy autista. Pero para ser honestos, llevo pocos años sabiendo que lo soy. Ya actuaba así antes de saberlo. Había nociones inconscientes dentro de mí que me llevaron a construir la máscara. Así ocurre la mayoría de las veces. El camuflaje se nutre de estrategias inconscientes y de la intuición (fundada a menudo con el estigma), de que no somos como los demás.

Como otros, sospecho que los diagnósticos de neurodivergencia tienen la prevalencia por debajo de su realidad. Hay más personas autistas, con TDAH y con altas capacidades intelectuales de las que están

diagnosticadas, especialmente si abordamos casos de género, etnia y cultura.

Mientras algunos se preocupan por poner en duda los diagnósticos y hablan de pandemias de autismo, del TDAH como un invento o de las altas capacidades intelectuales como una moda, otros se preguntan por qué detectamos tan pocos.

Y qué podemos hacer para que no se nos escapen.

Para que dejen de esconderse.

Confío en que conocer sobre el camuflaje y sus estrategias nos haga estar alerta de los posibles diagnósticos invisibles.

No sabría decir cuál de las tres condiciones que vamos a trabajar me parece más interesante. Estoy tan absolutamente fascinada que desde que les puse nombre se han convertido en mi interés entusiasta. (Entusiasta, sí, porque lo de 'intereses obsesivos' de los autistas necesita una urgente revisión de lenguaje).

Y entre sus infinitas expresiones, estas páginas las cocino para hablarte de las máscaras neurodivergentes y cómo puedes tener un cerebro atípico y conseguir que no se note.

Que ni siquiera tú lo notes.

LA TRÍADA: AUTISMO, ALTAS CAPACIDADES Y TDAH

Permíteme enseñarte otro comentario:

«Por favor no metan en el mismo saco al TDAH y el resto de raritos como los aspergers que no tiene nada que ver una cosa con la otra y hasta ofende a la gente con TDAH. Gracias».

Este me pareció especialmente divertido. También es real.

Hay una razón muy clara para unir estas tres neurodivergencias en un libro. Son muchas las cosas en común. Y es el tiempo de dejar de ver una sobre otra, como si la alta capacidad intelectual fuera más útil que el TDAH o el TDAH más digno que el autismo.

El paradigma de la neurodiversidad, palabra acuñada por Judy Singer en 1998 [5], atrajo nuestra atención sobre la similitud entre cerebro y biodiversidad. Nos propuso una visión de diversidad neurológica donde ningún cerebro era superior a otro y donde cada diferencia es valiosa cual ecosistema en equilibrio. Esta visión dejaba de medir al individuo por su producción y funcionalidad y planteaba una mirada humana sobre las variaciones del desarrollo neurológico. Así es que Singer, tercera generación de autistas, ponía la pica en un Flandes especialmente árido como el autismo, con una historia de estudio desde la patología y el activismo negativo que produce el dolor de sólo observar los desafíos de la persona autista. No obstante, Singer no hablaba solo del autismo, sino de todas las neurodiferencias existentes.

Como ocurre con muchas ideas dirigidas a la mejora de la calidad de vida, su bonhomía original suele ser aprovechada con fines económicos espurios. Así es que la idea rompedora de una mujer que autopublica su tesis como Singer [6], se ha utilizado de forma perversa para hacer un lavado de cara a terapias y profesionales con una visión más capacitista que conciliadora.

Mismo camino tomó la alta inteligencia y su medición. Cuando en 1904 Alfred Binet recibió el encargo del Ministerio de Educación francés de realizar un test, se le estaba solicitando (y con ello cumplió notablemente), un artefacto para localizar las dificultades de aprendizaje que estaban dando como resultado el fracaso escolar de los niños con necesidades especiales. Binet rechazaba la idea de que su test midiera algo como la inteligencia general y descartaba la idea de que algo tan complejo como la inteligencia pudiera de hecho medirse con un número. Sin embargo, su test fue el origen de las escalas de CI que hoy algunos utilizan de manera impropia para separar, establecer puntos de corte y

reunirse en exclusivos encuentros. Esto es lo que algunos acuñan ya como neurosupremacía [7]. Sostener la creencia de que algunos cerebros son de hecho mejores que otros. Y premiar un estilo de procesamiento único.

A Alfred Binet le preocupaba que un test se utilizara para deshacerse de todo niño problemático [8]. Su propuesta de detección de desafíos estaba enfocada a aportar los apoyos necesarios. No a la discriminación sistemática.

Senda incomprensión y manejo de intereses ha tenido el TDAH, utilizado pluralmente por todo bando, desde la política anti-pantallas, relacionando estas como las causantes de los desafíos en la atención y el hiperfoco, hasta los negacionistas del diagnóstico. Sobre el TDAH ha recaído el estigma de la incredibilidad. Sea poniendo en duda la necesidad de un diagnóstico para este conjunto de indicadores, sea considerando que la propia condición no va más allá de la pereza. Realmente, si hay algo que puede empeorar las vivencias de una persona con TDAH es la controvertida reacción de la sociedad [9].

Me resulta complejo hablar de una de estas condiciones sin hablar de las tres. No solo porque cohabitan en mi casa, sino porque ya tenemos estudios que exploran cómo los estilos de comunicación neurodivergentes confluyen en una mejor relación entre, por ejemplo, personas autistas y personas con TDAH. Sabemos también de la gran prevalencia de perfiles donde ambas realidades coexisten como diagnósticos coocurrentes así como que muchos de los indicadores son comunes [10]. Además, el camuflaje ya está siendo estudiado en las tres realidades y parece que la capacidad cognitiva tiene un papel importante en las estrategias de camuflaje más exitosas. Desgraciadamente, dicho éxito en el despliegue del enmascaramiento contrae un notable infradiagnóstico tanto en autismo como en altas capacidades intelectuales y TDAH. O al menos, diagnósticos tardíos con consecuencias emocionales que podrían haberse mitigado si observáramos el camuflaje como un indicador más en una entrevista diagnóstica.

En una novela, Amor Towles hacía una inteligente comparación con el camuflaje de las mariposas [11]. Mientras que solemos utilizar como ejemplo al camaleón, que se adapta a todo escenario, Towles señalaba a la mariposa como metáfora más ajustada: realmente no podemos adaptarnos a todo y somos más bien dos caras en un mismo animal. Tenemos una cara opalescente y cautivadora y otra moteada y menos agradable.

El camuflaje no es una magia todopoderosa. Los fracasos se acumulan y las consecuencias físicas y mentales son pesadas y longevas.

Pero por encima de todo esto está la consciencia. Cuando una persona oculta cómo es en realidad, hay un antecedente en el que es consciente de cómo podrían estar viéndolo y qué aspectos debe suprimir [12].

Ese antecedente suele ser tan temprano que ni siquiera existe el soporte cognitivo para urdir una trama ni engañar de forma intencionada al mundo.

El camuflaje no es un embuste, sino una estrategia de supervivencia.

ALGUNAS ACLARACIONES NECESARIAS

Este libro no es un diagnóstico. Un diagnóstico es algo serio que lleva tiempo y exige de presencialidad y profesionales adecuadamente formados. Esto es un libro.

La terminología y la lingüística en torno a estos temas suele ser el primer freno al abordarlos. A menudo resulta más fácil camuflarse que comenzar a enredarse en confusiones terminológicas. Pero veo oportuno explicar el porqué de los lenguajes que tienen preferencia en los capítulos:

- Elijo hablar de persona autista frente a persona con autismo utilizando el lenguaje de identidad primero, que se desliga del modelo médico. Por lo mismo no comulgo con la visión del autismo como un

trastorno sino como un neurotipo. Este es el lenguaje con el que me siento cómoda y asumo que cada uno puede ser nominado como precise.

- Elijo hablar de tener altas capacidades intelectuales frente a ser de alta capacidad intelectual. Observaremos aquí la alta capacidad también como potencial o como trayectoria de desarrollo. Ser un potencial es algo extraño y remoto mientras que tener unas altas habilidades describe mejor la experiencia y los cambios que se suceden a lo largo de tu vida. En este libro también encontrarás el término con el acrónimo ACI. Este trabajo de revisión incluye estudios con el término superdotación utilizado como genérico y no tanto como perfil específico (véase Modelo de Castelló y de Batlle, 1998). La palabra superdotado se utiliza con el significado histórico de nuestro idioma como sinónimo de altas capacidades intelectuales. Aunque la palabra superdotado comienza a estar en desuso para ceder su espacio a 'alta capacidad intelectual' o 'altas capacidades', un número significativo de adultos escogen nombrarse 'superdotados'. La razón del desuso a nivel académico atañe a las expectativas y estereotipos que se han ido creando sobre la palabra y su prefijo. Como en toda neurodivergencia, respeto el nombre elegido por cada individuo.
- Elijo hablar de tener TDAH porque no tenemos aceptado un nombre mejor. Y porque no considero que nadie quiere llamarse trastorno. Por eso mismo no comparto el uso de ser una 'persona TEA'. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad es un nombre nada ajustado a la realidad de esta condición con facultades asombrosas para sostener la atención (hiperfoco). Pero a la espera de un nombre mejor, lo más cómodo y breve resulta atenerse a las siglas conocidas hoy. En el capítulo sobre TDAH abordaremos otros nombres propuestos como divergencia atencional, Rasgo de Estímulo de Atención Variable (VAST por sus siglas en inglés) o Estilo Cognitivo Cinético. Cuando tengamos un nombre mejor y más breve para el TDAH, prometo usarlo. Aunque en inglés existe ya el término 'ADHDer', no tenemos en nuestro idioma una versión sencilla para convertir el TDAH en una identidad personal como es la palabra 'autista'. Frente a lo inapropiado del nombre, Penn Holderness sugería nombres mucho más amables como 'ventaja del enfoque selectivo', 'alta capacidad de hiperconcentración' o 'síndrome de intolerancia al

aburrimiento' [13]. Sin duda mucho mejores que la actual. Y más acertadas.

Otras realidades neurodivergentes como la dislexia, la dispraxia, el trauma complejo, la depresión, el desorden de procesamiento sensorial, la bipolaridad, el trastorno límite de personalidad, el TOC, el trastorno de identidad disociativo y otras muchas pueden también enmascarar. A la vez, todas ellas pueden coocurrir con las neurodivergencias aquí tratadas.

Al finalizar el libro encontrarás un análisis cualitativo y cuantitativo del camuflaje entre personas autistas, TDAH y ACI del mundo hispanohablante realizado por Autiblog, investigadora autista. Gracias a su colaboración en este libro presentaremos hallazgos inéditos de relevancia inmediata con respecto al camuflaje social neurodivergente. Hemos trabajado con una muestra de más de dos mil respuestas, lo que hace de nuestros resultados una investigación muy significativa que esperamos pueda aportar avances en el campo.

REFERENCIAS

1. BBC News Mundo. (2015, septiembre 6). La increíble historia de la única "mujer bala" de Estados Unidos. *BBC*. https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/09/150903_deportes_schneider_mujer_bala_finde_egn

2. Gente, I. (2015, marzo 12). ¿Qué ve la mujer bala cuando la disparan? *Ideal*. https://www.ideal.es/sociedad/201503/12/mujer-bala-cuando-disparan-20150309182028.html

3. Tetreault, N. (2021). *Insight into a bright mind: A neuroscientist's personal stories of unique thinking*. Gifted Unlimited.

4. Henderson, D., Wayland, S., & White, J. (2023). *Is this autism?: A guide for clinicia and everyone else*. Routledge.
5. Reaño, E. (2023). *¿Qué es el autismo? Reflexiones desde el paradigma de la neurodiversidad*. Autoedición.

6. Robinson, A. (2022, febrero 16). Entrevista a Judy Singer. *Mad in Mexico*. https://madinmexico.org/entrevista-con-judy-singer/

7. *The neuro supremacists' handbook*. (s/f). *Divergents Magazine*. Recuperado el 16 de noviembre de 2023, de https://www.divergents-magazine.org/articles/the-neuro-supremacists-handbook

8. Gould, S. J. (2003). *La Falsa Medida del Hombre*. Crítica.

9. Ginapp, C. M., Greenberg, N. R., Macdonald-Gagnon, G., Angarita, G. A., Bold, K. W., & Potenza, M. N. (2023). The experiences of adults with ADHD in interpersonal relationships and online communities: A qualitative study. *SSM - Qualitative Research in Health, 3*(100223), 100223. https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2023.100223

10. Antshel, K. M., & Russo, N. (2019). Autism spectrum disorders and ADHD: Overlapping phenomenology, diagnostic issues, and treatment considerations. *Current Psychiatry Reports, 21*(5). https://doi.org/10.1007/s11920-019-1020-5

11. Towles, A. (2012). *Normas de cortesía*. Salamandra.

12. Pearson, A., & Rose, K. (2021). A conceptual analysis of autistic masking: Understanding the narrative of stigma and the illusion of choice. *Autism in Adulthood Knowledge Practice and Policy, 3*(1), 52–60. https://doi.org/10.1089/aut.2020.0043

13. Holderness, P., & Holderness, K. (2024). *ADHD is Awesome: A guide to (mostly) thriving with ADHD (which is a terrible name, by the way)*. HarperHorizon.

QUÉ ES Y CÓMO LUCE UNA MÁSCARA NEURODIVERGENTE

Uno de los mayores hitos en la historia del arte tiene mucho que ver con las máscaras. La revolución en el arte contemporáneo vino trazada por el contacto de Pablo Picasso con las máscaras africanas. Esto no es baladí porque el arte africano que se exponía en Europa no representaba la realidad. Estas obras no pretendían expresar los sentimientos del propio artista, sino que eran un objeto de uso en actividades sociales.

Así es como el contacto de un pintor con la ocultación del sentir real da origen a un punto trascendente en el arte, ofreciendo a nuestra cultura el cubismo. Un pintor del que podemos presumir neurodivergencia siendo cuanto menos una persona talentosa para las artes. El resto de diagnósticos sin pruebas los dejamos para la fabulación digital. Soy poco amiga de las sospechas de autismo de Mozart, Einstein y celebridades similares. Tenemos humanos vivos a los que localizar bajo sus máscaras y se me antoja mucho más urgente la vida que el más allá.

Con pinturas como *Las señoritas de Avignon* (1907), no vemos lo que hay. Lo que vemos es una realidad múltiple que en la práctica podrían ser muchas cosas. Pero nadie puede aventurar las emociones reales de los personajes. Esto es tan solo un rito social y no precisamente es la verdad.

Picasso rompió el canon del realismo [1] y sin saberlo, y a base de planos, conectaba con la realidad de muchos, donde la disociación es el pan de cada día y donde algunos no logran gestionar su propio cuerpo o ser conscientes de la posición de este en el espacio.

En su momento, nadie entendió qué demonios hacía Picasso. Como hoy no se entiende que una persona vista una máscara en un

encuentro social y pueda camuflarse durante décadas en una versión plana de sí mismo.

Es difícilmente comprensible para algunos que alguien se tope con su yo más real en la cincuentena. Hasta ese punto es efectiva una máscara y arrastra la propia ignorancia hasta un diagnóstico tardío. El mío fue un diagnóstico tardío de autismo (33 años). El de mi marido un diagnóstico tardío de TDAH (45 años) y puedo asegurar que mi entorno, poco neurotípico, es una suerte de descubrimientos añosos.

Ocurre que el camuflaje es casi siempre inconsciente. Uno no aprecia que la simulación empieza por dejar de quejarse de pequeño, por consentir escenarios que nos incomodan, por esconder los desafíos evidentes, por tragar lágrimas. La historia personal del camuflaje se escribe con pequeñas palabras como 'vale', 'me encantaría' y 'allí nos vemos'. Este doblegarse ocurre de forma lenta y sostenida en el tiempo y se ejercita en paralelo a la consciencia de ser diferente y el miedo a verse solo.

Así es que el camuflaje social se convierte en un sistema de autoprotección ante el posible rechazo y se fortalece a medida que esa posibilidad de rechazo se hace tácita con la experiencia. Si además eres una persona especialmente sensible, no te harán falta muchas negativas para comenzar a curvarte cual cochinilla.

¿QUÉ ENTENDEMOS POR CAMUFLARSE?

El acto de camuflarse comprende una serie de estrategias para ocultar, minimizar o compensar los rasgos inherentes a la neurodivergencia. De forma consciente o inconsciente, se actúa con la intención de aparentar un procesamiento normotípico. Y, en suma, no destacar por tus notables diferencias. Camuflas tus indicadores neurodivergentes y camuflas tanto tus desafíos como tus intensas pasiones.

Como veremos más adelante, el camuflaje está asociado con unos tiempos diagnósticos más lentos [2] y no siempre existe una intención consciente en el acto de esconder tus reacciones, necesidades y procesamiento atípico. Cuando uno camufla, el entorno no percibe señales claras. No eres precisamente un listado de criterios clínicos. De hecho, puedes camuflar hasta parecer exactamente lo contrario: veremos cómo una persona con TDAH puede compensar simulando una fuerte organización y motivación hacia la tarea a base de ansiedad, cómo un autista puede ser la estrella de un evento social a base de suprimir sus necesidades sensoriales o cómo una persona con una alta inteligencia puede suspender a propósito ofreciendo producciones muy por debajo de sus capacidades.

Con esto, es frecuente que un diagnóstico (y en el caso de un camuflaje exitoso suele ser uno privado), cause sorpresa. '¿Cómo que esta niña es autista?', '¿Seguro que tiene TDAH?', '¿Por qué no hemos notado que era muy inteligente?'. El camuflaje sostenido parece a priori ser tan efectivo que muchas familias no le ven el sentido a anunciar dichos diagnósticos. Y estos se guardan como un secreto familiar. Es así que muchas personas desconocen cuál en su neurotipo y muchos autistas, por ejemplo, ni siquiera sospechan que lo son.

De hecho, una expresión típica es la de ‹Yo no sabía que estaba enmascarando›. Algunas personas no se dan cuenta de este ejercicio hasta que les hablan de términos como *masking* o camuflaje y les explican que existe esta posibilidad. Que es posible que tengas desafíos que estás ocultando y que en realidad acabar tus días no sería tan agotador si te permitieras ser tú en lugar de simular ser producto de la media. Porque si hay algo que comparten todos aquellos que camuflan su realidad neurodivergente es que están agotados.

Es posible que no seas consciente de cómo modificas tu comportamiento hasta que te ponen esta posibilidad por delante como un espejo. Lees un artículo, escuchas una entrevista y tu vida da un vuelvo. Si la primera revolución vino con la noticia del diagnóstico (en este caso autismo, TDAH o alta capacidad intelectual), el segundo vuelvo emocional es saber que estabas adaptándote de forma inconsciente. Así es que:

- No sabías que eras diferente.
- Pero inconscientemente ocultabas tu diferencia.

EL PORQUÉ DEL CAMUFLAJE

La razón que subyace en todo acto de camuflaje es evitar el estigma. Evitar la marginación. Y una vez evitada, lograr conectar con los demás y crear lazos.

En el caso del autismo ya tenemos hipótesis sobre cómo el enmascaramiento se origina como una respuesta al estigma al que se enfrentan los autistas en su vida diaria [3]. Este estigma relaciona directamente con el modelo médico de discapacidad con el que nadie desea identificarse genuinamente. El modelo médico de discapacidad, también llamado modelo rehabilitador o individual [4], implica un ser defectuoso cuya experiencia vital está mermada bajo el prisma de la enfermedad que necesita de una cura. Este modelo justifica las dificultades que estos individuos experimentan en su día a día con su propia realidad física y mental. De una forma simplista podríamos decir que tienes problemas por el hecho de ser como eres y que tu discapacidad, sea visible o invisible, como son reconocidos entre otros el autismo y el TDAH, limita tu funcionalidad.

Frente a este visión negativista y medicalizada surgió el modelo social de discapacidad. El giro radical que proponía este modelo teórico era justificar la discapacidad del individuo en la propia sociedad que habitamos. De esta manera, no estás discapacitado

por tu diferencia, sino que es la sociedad la que te discapacita creando una experiencia que no deja espacio a tu diferencia. La discapacidad está generada por el entorno y no forma parte del individuo. Y, por tanto, es la sociedad y sus políticas sociales quienes discapacitan a base de barreras, no siempre físicas.

Para muchos, hablar de neurodivergencia es hablar desde el modelo médico y se patologizan realidades que no implican enfermedad, sino diferencia de procesamiento. Que no hablan de incapacidad, sino de divergencia de fortalezas. Es posible que la edad a la que recibas tu diagnóstico varíe la visión que tienes de él (un adulto puede ver esta respuesta como algo positivo que por fin explica su diferencia), pero también es posible que desees ocultarlo en determinados entornos.

Pocas personas se presentarán en una entrevista de trabajo diciendo que tienen TDAH. Pocas irán a una cita diciendo que son autistas. O que tienen una capacidad intelectual por encima de la media. De diversas formas y a distintos niveles como veremos en los siguientes capítulos, el individuo neurodivergente ocultará su diferencia en un primer encuentro y, según el estigma existente, puede que lo haga de por vida.

Bajo esta dinámica, pueden trazar identidades alternativas que sean socialmente más aceptables. Y tengamos presente que más aceptable a veces es simplemente más habitual. No mejor. Como buscadores de aceptación social, esto es, como humanos, podemos llegar a ocultar cosas que, aunque conceptualmente sean positivas como pueda ser el amor por el aprendizaje, resulten estigmatizantes en determinados entornos sociales.

El estigma de algunas condiciones está tan extendido que puedes tener un miedo atroz a quitarte la máscara que te viste. Un miedo desmedido a mostrarte.

Tu disimulo te puede convertir en una visión oscarizada de ti mismo. Una actuación bien creíble por la que pareces el más común de los mortales. O una versión ingeniosa que no causa sospecha sobre toda tu trastienda emocional y sensorial. Y volvemos al quid de la cuestión: 'Pues no se te nota nada'.

El estigma está ligado a un concepto menos conocido como es el capacitismo o los prejuicios sociales hacia la discapacidad. Un 89% de personas con TDAH aseguraban vivir una experiencia estigmatizante hacia su diagnóstico en un estudio de 2019 con una muestra de 104 adultos con TDAH [5]. Dato curioso es que el estigma no aparece sólo hacia tu condición sino sobre si realmente tienes ese diagnóstico o, en este caso, si esto es acaso un diagnóstico real.

Para los autistas no es diferente y añade la ocultación de realidades sensoriales que tienen más fuerza que en otros neurotipos. Ruidos extraordinariamente altos, contacto físico que se experimenta con incomodidad y violencia, luces, olores e incluso temperaturas por las que el individuo autista evita quejarse, se dedica a sostener y anular. Estos detalles que pudieran parecer nimiedades pueden iniciar tras toda una vida incluso una ideación suicida, lo que lo diferencia de otros tipos de enmascaramiento [6].

En cuanto a las altas capacidades intelectuales, si bien pueden escaparse de la estigmatización del modelo médico y ser contempladas como el lado opuesto a la discapacidad, lamentablemente no se escapan de la marginación social y el rechazo por los pares. Pocas cosas causan más temor al necio que la inteligencia y es posible que tu historia se defina por una boca cerrada en más ocasiones de las que te hubiera gustado.

En el caso de las personas con una alta inteligencia, si bien la motivación principal para ocultar los indicadores de alta capacidad intelectual se localiza en el deseo de ser aceptado en el contexto social, familiar y educativo [7], la investigación en el campo nos

muestra también otras razones subsecuentes como evitar celos, reducir las expectativas creadas en torno a su alta habilidad, evitar destacar, evitar como decimos esa estigmatización percibida y un profundo temor al rechazo social.

Las razones para enmascarar pueden ser diversas, pero con frecuencia estarán impulsadas por las expectativas sociales. Aquello que se espera de ti puede facilitarte hacer amigos, tener pareja, sostener tu trabajo o conseguir determinado prestigio y autoridad. En un estudio con 262 autistas [8] se les presentaron veintiún razones para camuflarse con idea de que calificaran cómo de acuerdo estaban con cada una de ellas. Los resultados dieron cinco razones frecuentes para camuflarse siendo la más común la de encajar en un mundo neurotípico. Hete aquí la expectativa social. La segunda razón más acusada fue la de evitar represalias e intimidación por parte de los demás. En concreto al desvelar su realidad autista. La tercera razón aludía a la preocupación por la impresión que pueden producir en los demás si no se camuflan. De esta manera procuraban que el entorno no sintiese la consabida vergüenza ajena si ellos se mostraban tal como realmente necesitaban ser. En el cuarto puesto, y será algo que abordemos en este libro, señalaron el hábito como una razón principal. No elegían camuflarse, sino que esta forma de actuar se había convertido en una respuesta habitual y automatizada para toda relación social. Por último, marcaron el estigma como algo internalizado: sentían una sensación de vergüenza en torno a su identidad.

Algo interesante de este estudio es que distinguía entre razones convencionales y razones relacionales. Las primeras explicaban cómo manejaban desafíos propios de ambientes formales como el trabajo o entornos educativos. Las razones relacionales eran aquellas que servían para interrelacionarse en situaciones sociales cotidianas. Salvar el tú a tú diario.

Las conclusiones señalaban que, aunque tanto hombres como mujeres apoyaban más las razones convencionales, en las mujeres esto era mucho más fuerte debido a la narrativa mayormente masculina sobre el autismo y a que las expectativas volcadas sobre ellas les hacía pensar que debían camuflar aún más que los hombres.

La palabra 'estigma' procede del griego y se utilizaba para aludir a las marcas que quemaban en las pieles los esclavos y los ladrones. El estigma nació en sí como marca física y fue acaparando conceptos como las enfermedades. Primeramente, las más visibles, como la lepra y paulatinamente las enfermedades mentales, de las que no siempre había evidencia física. El estigma que recae sobre el autismo, el TDAH o la alta capacidad no tiene nada físico que señalar. No existen marcadores físicos de estas condiciones (aunque en el autismo se ha insistido históricamente en lo contrario, considerando otras coocurrencias como propias del autismo). El autismo no se ve. El TDAH no se ve. Las altas capacidades no se ven. Y es nuestra actuación en el mundo lo que las hace visibles. Es el propio existir y no el presentarse físicamente como quien corre una cortina.

Pero si tuviera que reducir todas las razones del camuflaje en una sola frase, sería 'No quiero estar solo'.

TIPOS DE CAMUFLAJE

Aunque es frecuente oír hablar de camuflaje y *masking* como palabras intercambiables, lo cierto es que el segundo es un subtipo del primero. Entendemos camuflaje como el conjunto diverso de estrategias utilizadas para fingir un yo distinto al propio; dentro de estas estrategias existen diversas formas de afrontamiento, algunas de ellas propias de un neurotipo como sería el *masking* o enmascaramiento en el caso del autismo.

El concepto camuflaje engloba toda conducta que suponga un cambio en la presentación de uno mismo, tenga éxito o no. Es el término más empleado en la investigación académica y está tomado, obviamente, del camuflaje animal por el que estos evitan ser detectados por sus depredadores. A diferencia del camuflaje animal, el camuflaje social busca desapercibir comportamientos específicos con el fin de ser incluidos en el grupo [9].

Veamos cada una de estas estrategias de forma individual:

- Masking **o enmascaramiento:** estrategia más observada entre la comunidad autista [10]. En este caso se busca retratar la imagen y el comportamiento de una persona no autista tomando acciones como reprimir las necesidades sensoriales de autorregulación, sostener la mirada pese a la incomodidad inherente, o simular relajación física ajustando el cuerpo y el rostro, entre otras acciones. Resulta oportuno aquí referirnos al trabajo de Hull *et al.* (2019) [11] para comprender las diferencias entre los distintos términos asociados al enmascaramiento y la ocultación de los indicadores neurodivergentes. En dicho artículo se presentan tres subtipos dentro del camuflaje autista con base en su trabajo con el cuestionario CAT-Q, el cuestionario de camuflaje de rasgos autistas. Tales subcategorías son: compensación, *masking* y asimilación.
- **Compensación:** con ello nos referimos a las estrategias más exitosas como valerse de las fortalezas (como la memoria para lograr interpretar expresiones faciales en el autismo) y sortear desafíos que otros resuelven de forma automática [12]. Algo como practicar frente al espejo entra en el marco de la compensación. Es un proceso que requiere esfuerzo, pero ofrece oportunidades que de otra manera se habrían perdido [13]. Podemos hablar tanto de compensación superficial, como reír ante un chiste, así como de una compensación más sofisticada del tipo adaptar nuestra

respuesta basándose en la experiencia ante situaciones similares [14].

- **Asimilación:** estrategias empleadas para encajar con el otro en situaciones sociales. Los recursos empleados aquí se relacionan con la idea de evitar, fingir o forzar relaciones con los demás y, en suma, no ser uno mismo durante la conversación [11].
- **Imitación (*mimicking* en inglés):** copia automática de otros comportamientos o acciones, no con intención de mofa sino con propósito adaptativo. Se copian movimientos como si copiáramos el reflejo de nuestro cuerpo en un espejo, pero utilizando en este caso el cuerpo del otro como referente [15].
- ***Passing:*** manejo de la información obtenida sobre la propia diferencia. Término más usado en discapacidad y presentado por Erving Goffman en 1963 para hablar de las estrategias para 'pasar por normal'. Alude a la capacidad de un individuo de ser considerado parte de un grupo diferente al suyo [16] [17]. Aplicado al autismo tiene su propia expresión en inglés, *passing as non-autistic* o PAN [18].
- **Manejo de la impresión:** esfuerzo consciente o inconsciente de influir y controlar cómo nos percibe la otra persona. Término más ampliamente usado en TDAH, pero también en autismo [19]. En el año 2020 el equipo de Wei *et al.* proponía cambiar el término camuflaje en autismo por el de manejo transaccional de la impresión [20].
- ***Mirroring* o reflejo:** hacer coincidir tu expresión corporal, verbal o el tono con la persona que tienes delante de forma totalmente inconsciente. Es similar a la imitación, pero con un componente de absoluta inconsciencia. Suele pasar desapercibido por ser algo que ocurre desde que somos pequeños con la propia familia (entendido como 'imitar las maneras').
- ***Camuflaje lingüístico:*** enmascaramiento enmarcado en el cambio de forma en la que se habla. Algunos ejemplos son: usar

palabras similares a la persona con la que conversamos o usar palabras de relleno como 'um' o 'uh'.

- ***Code-switching* o alternancia de código**: exclusivo de las adaptaciones étnicas y lingüísticas de otras culturas. Esta estrategia con coste psicológico le hace al individuo ser constantemente consciente de los estereotipos que se tienen sobre sí mismo y sostener un estado de hipervigilancia [21]. Lo incluimos en este glosario en atención a los neurodivergentes que además pertenecen a minorías étnicas o lingüísticas.

CÓMO SABER SI TE ESTÁS CAMUFLANDO

Tanto si es tu caso como si necesitas localizar la posibilidad de una ocultación en tu paciente, una máscara que te esté impidiendo ver la historia real de esa persona, conviene tener presentes algunas señales para detectar el uso de un camuflaje social.

Ten presente que los indicadores que leerás a continuación no son indicadores propios de la condición, sino del camuflaje. No son pues criterios diagnósticos, sino señales de cómo te escondes. Dado que cada perfil es único es posible que no te identifiques con todos ellos.

Indicadores de camuflaje social en autismo

En el año 2018 se publicaba el CAT-Q, el cuestionario de camuflaje de rasgos autistas. Hasta la fecha no contamos con otro cuestionario de camuflaje validado para condiciones como la alta capacidad intelectual o el TDAH a razón de que es en el ámbito del autismo donde el camuflaje ha dado lugar a más investigaciones. El CAT-Q se presenta como una herramienta de autoinforme dirigido al adulto (o más concretamente mayores de 16 años) y nace especialmente para ser utilizado con aquellos que no cumplen con los criterios diagnósticos, pero en los que sospechamos grandes habilidades de camuflaje. Con puntuaciones altas en este test pueden explicarse puntuaciones bajas en otros cuestionarios de autismo dada la lógica

del concepto que tratamos. El CAT-Q mide, por tanto, los tres primeros subtipos que describimos arriba: enmascaramiento, compensación y asimilación.

Pero vayamos a lo que nos interesa, las afirmaciones que este cuestionario ofrece y con las que según tu grado de camuflaje te mostrarás más o menos de acuerdo.

De entre veinticinco afirmaciones encontrarás frases como:

- Superviso mi lenguaje corporal o expresiones faciales para parecer relajado.
- He desarrollado un guion para seguir en situaciones sociales (por ejemplo, una lista de preguntas o temas de conversación).
- En mis propias interacciones sociales, utilizo comportamientos que he aprendido al observar a otras personas interactuar.
- He pasado tempo aprendiendo habilidades sociales de programas televisión y películas, y trato de usarlas en mis interacciones.

O la que a mi parecer es la más ajustada de todas y se hace extensiva a toda neurodivergencia:

- En situaciones sociales, siento que estoy fingiendo ser "normal".

A lo largo del libro encontrarás desarrolladas otras estrategias de camuflaje observadas en autismo tales como:

- Anulas tus *stimmings*, tics o estereotipias. Dejas de hacer aquello que te regula porque crees que sentirán vergüenza ajena.
- Sostienes la mirada pese a que resulte un acto intimidatorio.
- Cuidas el aspecto físico bajo estándares sociales pese a tener dificultades reales con la higiene o absoluto desinterés en la moda, la peluquería o el maquillaje.

- Imitas gestos, posturas en la silla, caída de ojos, movimiento de pelo o inclinación de cabeza de forma inconsciente. Puede que incluso te avergüence parecerte tanto a una amiga o alguien a quien admiras. Has llegado a comprarte ropa similar.
- Disimulas tu sobreestimulación. Te angustia el exceso de ruido, el tumulto, determinados olores o que te toquen. Pero nunca lo dices en público. Tan solo contienes la tensión y esperas a que todo pase rápido. Crees que si pides que bajen el volumen o no te agarren sonará rudo. Te escondes en el baño durante la reunión.
- Gesticulas en exceso. Fuerzas la sonrisa y al llegar a casa te duele la mandíbula. En una conversación mueves los brazos agitadamente y sabes qué expresiones faciales serán más llamativas. Aunque en tu casa realmente tengas más o menos la misma cara. Mi marido dice que no muevo la cabeza ni para decir sí o no. Sin embargo, tendrías que verme fuera de casa.
- Cambias tu tono de voz. La modulación de la voz puede variar. Hay personas que hablan muy bajito y otras que hablan muy alto. Pueden incluso imitar acentos de aquellas personas con las que se encuentran. Te quedas disfónico tras un encuentro.
- Te sientes muy cansado después de hablar con alguien. Prefieres interactuar de uno en uno y en un ambiente con estímulos reducidos. El cansancio es mayor si asistes a un espacio con muchas personas e interacciones simultáneas.
- Disimulas tu entusiasmo, te contienes sobre tus temas de interés. Evitas saltar en público o hablarte a ti mismo (cosa que es posible que hagas en privado).
- Cuando eras pequeño ensayabas con guiones para tus juguetes, de adolescente ensayabas frente al espejo y actualmente tienes conversaciones mentales antes de enfrentarte a las conversaciones reales. Tienes guiones estándar en tu mente, frases que sabes que siempre acompañan o resuelven la situación. Te esfuerzas por parecer relajado, fluido, como si nada te importara demasiado.

- Es posible que no le veas el sentido a mentir, pero en lo que respecta a la sociedad, mientes, mientes y vuelves a mentir: 'Me lo pasé muy bien', 'Me apetece mucho', 'Qué persona más divertida'. La sonrisa social aparece en tu boca incluso cuando no entiendes bien qué está pasando. Cuando realmente detestas esa falta de control e imprevisibilidad.
- Después de una conversación sobrepiensas de forma agotadora sobre todo lo que has dicho, las reacciones que has observado o lo que deberías haber hecho.
- Te fuerzas a hablar cuando estás en colapso y necesitas enmudecer. Puedes estar en un apagón o *shutdown* y forzarte a ‹sacar las palabras con cuchara›.
- Evitas hablar sobre los patrones que has encontrado. Ves sistemas y respuestas que crees que sonarán excéntricos. Prefieres guardarlo para ti.
- Contrarrestas la imprevisibilidad que te rodea con cosas que sí puedes controlar como un escritorio ordenado, menos cosas a la vista, colores que te relajan o canciones que te calman.

Indicadores de camuflaje social en TDAH

En el caso del TDAH podrás llevar a cabo estrategias como:

- Suprimes formas de estimulación o necesidad de movimiento. Te esfuerzas por mantener la misma postura, dejar las manos quietas o frenar el golpeteo musical de tus pies. Te esfuerzas por parecer calmado.
- No hablas. Procuras dejar que los demás hablen. No haces caso a tu necesidad verbal cuando necesitas hablar atropelladamente sobre algo. Te desesperan las personas que hablan lento, pero te contienes.
- Ni mucho menos hablas de tu ansiedad o de la sensación de que no logras mantener el ritmo de tu vida diaria.

- Tal como nombramos en autismo, revisas las conversaciones mantenidas con pesar, lamentando haber hablado demasiado o demasiado imprudentemente y revisando las reacciones de los demás.
- Usas alarmas y recordatorios para compensar tu realidad organizativa. Te esforzarás el doble que los demás para cumplir con la fecha límite.
- Te muerdes la lengua con más frecuencia de lo que te gustaría. Te desenvuelves con extremo cuidado e hipervigilancia en lo que dices.
- Revisas constantemente tus pertenencias para comprobar que no las perdiste. Móvil, llaves, cartera. Has creado lugares visuales y sistemas en casa para no olvidarlos. Si se pierden, es posible que culpes a otros.
- Evitas invitar a gente a casa para que no vean el desorden. Aparcas lejos o no llevas a nadie en tu coche para evitar que lo vean por dentro. O, muy al contrario, limpias de forma excesiva en lugar de dedicarte a aquello que debías. Reducir tus pertenencias puede haberte ayudado con el orden.
- Llegas temprano a las citas para evitar llegar tarde. Así nadie notará que tienes dificultades para manejar el tiempo. Si llegas tarde, usarás excusas externas que no dependían de ti.
- Reprimes tus emociones más intensas hasta que superan lo que puedes aguantar.
- Llamas para decir que no irás o cancelas eventos que has iniciado tú mismo porque la ansiedad supera tu motivación. Usas excusas de malestar físico, imprevistos, etc.
- Aceptas más responsabilidades de las que te gustaría por miedo. Temes ser rechazado por tus descuidos y crees que hacer más es una forma de compensarlo.
- Haces mofa de tus propios errores e intensidad para evitar que la risa venga de fuera.
- Revisas hasta la saciedad tus escritos, sean textos, correos o mensajes. Tu perfeccionismo te hace verificarlo todo de forma

excesiva.

- Señalas en otros tus propias dificultades. Eres bastante duro con aquellas cosas que ves en los demás y no te gustan de ti mismo. Esa mirada hacia fuera distrae la atención sobre tus propias limitaciones.
- Finges no estar cansado. Finges todas esas dudas sobre ti mismo. Te concentras en la conversación y haciendo un esfuerzo extra, continúas prestando atención.
- Escondes tus increíbles y numerosas ideas creativas para no apabullar al grupo. Sacas afuera solo una parte o te conformas con las ideas de los demás. Y es una pena porque igual que sientes euforia te viene el aburrimiento y puedes acabar descartando ideas geniales que no afloraron en su momento.
- Limitas tus tiempos de hiperfoco en tus intereses para que no se vayan de las manos y se expandan haciéndote retrasar tus responsabilidades o tu presencia. Si tienes hijos, pones conscientemente limitación a tus pasiones porque una vez que entras es difícil salir de ahí. Ocurre algo parecido en autismo y altas capacidades intelectuales.

Indicadores de camuflaje social en altas capacidades

Existe la falsa creencia de que una alta inteligencia siempre será observada como un rasgo positivo, pero no se libra de la estigmatización como toda neurominoría. Estas son algunas de las formas en las que puedes camuflar tu alta capacidad intelectual:

- Reduces tu vocabulario, bajas el perfil de la conversación. Te preocupa el uso de la palabra correcta, pero sabes que te mirarán extraño si usas determinadas palabras. Así que eliges prescindir de la palabra precisa para no levantar sospechas.
- Escondes tus altas calificaciones, reportes positivos o logros laborales. Evitas los celos que esto pueda suponer.

- No muestras públicamente tus competencias en determinada área. Con ello evitas que te carguen más responsabilidades de las que te apetecen o que se generen unas altas expectativas sobre tus producciones.
- En grupos y clases evitas levantar la mano o ser el primero en aportar ideas. Dejas que los demás hablen y mides cuánto de ti puedes mostrar en según qué entorno.
- Puede que hayas dejado preguntas sin contestar, exámenes en blanco o hayas preguntado por asuntos de los que conoces la respuesta. La máscara del bajo rendimiento es una de las estrategias de camuflaje más comunes y suele nacer alrededor de la preadolescencia y adolescencia.
- Evitas contar que estás en clases avanzadas, que tienes un mentor o que tienes estrenos o inauguraciones en aquellas áreas de tu talento. En la infancia, puedes omitir que estás en grupos de enriquecimiento.
- Ocultas tu talento artístico. Sientes que cuando se hace público se aprovechan de tus habilidades solicitándote entregar gratuitamente unas producciones a las que les dedicas esfuerzo. Sientes que tu facilidad se entiende como un don gratuito.
- Escondes tus intereses atípicos y tus extraordinarias colecciones. Dejas para la intimidad tus búsquedas y lecturas. Es posible que tengas un blog anónimo o una cuenta desvinculada de tu identidad donde compartir todo eso que no te atreves a hacer público.
- Te aburren las conversaciones del grupo promedio, pero te esfuerzas por mostrar interés. Es posible que te informes de asuntos que no tienen relevancia para ti, pero resultan ser temas de moda o de profunda afición para los demás.
- Algunas ideas y conversaciones te producen una intensa emoción, pero tratas de aparentar indiferencia o calma.
- Cuando se habla de tu inteligencia le restas importancia. Atribuyes tus resultados a la suerte o el empeño, infravalorando tu

capacidad cognitiva. Evitas decir que tienes un diagnóstico de alta capacidad intelectual.

- Pones tus habilidades a disposición de los demás consiguiendo un acercamiento al grupo a través de la utilidad de tus capacidades.
- Cuando el grupo discute, eliges no dar tu opinión o manifestarte. Te conformas con sus posiciones con tal de no crear tensión entre tus ideas y conocimientos y los del resto.
- Evitas corregir a los demás, especialmente si son personas a las que estimas o admiras.

REFERENCIAS

1. Gutiérrez, I. H. (2010). *Picasso y la escultura africana: el origen de Las señoritas de Avignon: TEA Tenerife Espacio de las Artes, del 29 de abril al 22 de agosto de 2010*. Artemisia ediciones Colodion.

2. Brown, D. S. (2020, mayo). Camouflaging autistic traits: Examining the relationship between severity of traits, timing of diagnosing, and educational support in autistic adolescents and young adults. *2nd European Autism Congress*, Budapest, Hungría.

3. Pearson, A., & Rose, K. (2021). A conceptual analysis of autistic masking: Understanding the narrative of stigma and the illusion of choice. *Autism in Adulthood Knowledge Practice and Policy, 3*(1), 52–60. https://doi.org/10.1089/aut.2020.0043

4. Pérez Dalmeda, M. E., & Chhabra, G. (2019). Modelos teóricos de discapacidad: un seguimiento del desarrollo histórico del concepto de discapacidad en las últimas cinco décadas. *Revista Española de Discapacidad, 7*(1), 7–27. https://doi.org/10.5569/2340-5104.07.01.01

5. Masuch, T. V., Bea, M., Alm, B., Deibler, P., & Sobanski, E. (2019). Internalized stigma, anticipated discrimination and perceived public stigma in adults with ADHD. *Attention Deficit and Hyperactivity Disorders, 11*(2), 211–220. https://doi.org/10.1007/s12402-018-0274-9

6. Miller, D., Rees, J., & Pearson, A. (2021). "Masking is life": Experiences of masking in autistic and nonautistic adults. *Autism in Adulthood Knowledge Practice and Policy, 3*(4), 330–338. https://doi.org/10.1089/aut.2020.0083

7. Gil Abad, E. (2023). *El fenómeno de la identificación de altas capacidades femeninas desde una perspectiva de género: un estudio de campo*. Trabajo de Fin de Grado, Universitat Oberta de Catalunya (UOC).

8. Cage, E., & Troxell-Whitman, Z. (2019). Understanding the reasons, contexts and costs of camouflaging for autistic adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 49*(5), 1899–1911. https://doi.org/10.1007/s10803-018-03878-x

9. Silvertant, E. (2020, noviembre 29). Autism & camouflaging. *Embrace Autism*. https://embrace-autism.com/autism-and-camouflaging/

10. Lawson, W. B. (2020). Adaptive morphing and coping with social threat in autism: An autistic perspective. *Journal of Intellectual Disability - Diagnosis and Treatment, 8*(3), 519–526. https://doi.org/10.6000/2292-2598.2020.08.03.29

11. Hull, L., Mandy, W., Lai, M.-C., Baron-Cohen, S., Allison, C., Smith, P., & Petrides, K. V. (2019). Development and validation of the camouflaging autistic traits questionnaire (CAT-Q). *Journal of Autism and Developmental Disorders, 49*(3), 819–833. https://doi.org/10.1007/s10803-018-3792-6

12. Cross, T. L., Coleman, L. J., & Terhaar-Yonkers, M. (1991). The social cognition of gifted adolescents in schools: Managing the stigma of giftedness. *Journal for the Education of the Gifted, 15*(1), 44–55. https://doi.org/10.1177/016235329101500106

13. Livingston, L. A., & Happé, F. (2017). Conceptualising compensation in neurodevelopmental disorders: Reflections from autism spectrum disorder. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 80*, 729–742. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.06.005

14. Flower, B., & Jellett, R. (2023). Masking, camouflaging & compensating in autism. *Olga Tennison Autism Research Centre*. http://otarc.blogs.latrobe.edu.au/maskingcamouflaging-compensating-in-autism/

15. Sedgewick, F., Hull, L., & Ellis, H. (2021). *Autism and masking: How and why people do it, and the impact it can have*. Jessica Kingsley.

16. Guzmán, P., & Platero, R. L. (2012). Passing, enmascaramiento y estrategias identitarias: diversidades funcionales y sexualidades no-normativas. En *Intersecciones: cuerpos y sexualidades en la encrucijada* (pp. 125–158). Bellaterra.

17. Cross, J. R., Vaughn, C. T., Mammadov, S., Cross, T. L., Kim, M., O'Reiley, C., Spielhagen, F. R., Pereira Da Costa, M., & Hymer, B. (2019). A cross-cultural study of the social experience of giftedness. *Roeper Review, 41*(4), 224–242. https://doi.org/10.1080/02783193.2019.1661052

18. Libsack, E. J., Keenan, E. G., Freden, C. E., Mirmina, J., Iskhakov, N., Krishnathasan, D., & Lerner, M. D. (2021). A systematic review of passing as non-autistic in autism spectrum disorder. *Clinical Child and Family Psychology Review, 24*(4), 783–812. https://doi.org/10.1007/s10567-021-00365-1

19. Schneid, I., & Raz, A. E. (2020). The mask of autism: Social camouflaging and impression management as coping/normalization from the perspectives of autistic adults. *Social Science & Medicine, 248*, 112826. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112826

20. Ai, W., Cunningham, W. A., & Lai, M.-C. (2022). Reconsidering autistic "Camouflaging" as transactional impression management. *Trends in Cognitive Sciences, 26*(8), 631–645. https://doi.org/10.1016/j.tics.2022.05.002

21. Price, D. (2022). *Unmasking autism: The power of embracing our hidden neurodiversity*. Monoray.

BREVE HISTORIA DEL CAMUFLAJE

A diferencia del camuflaje animal, el camuflaje social no persigue que seamos invisibles sino idénticos a los demás. Persigue una integración a base de imitación y repetición de patrones que la sociedad considera válidos. Pero no precisamente somos invisibles para el entorno. Algunas personas que camuflan su identidad neurodivergente son auténticas estrellas mediáticas, líderes de empresas o distinguidos creativos. Son de todo menos invisibles. Pero a ojos de los demás, son 'normales'.

Soy consciente de que el uso de la palabra normal chirría para muchos. Cuando la uso, me refiero a todas las reglas que componen nuestra sociedad. Todas esas normas que construyen el campo semántico de lo aceptable y esperado. La expectativa del ser humano medio. O lo que el doctor Luke Beardon llama neurotipo predominante (PNT por sus siglas en inglés) [1].

Es probable que no seas de esos y tu desarrollo y decisiones difieran mucho de esa norma.

Por fortuna tuve un padre que no fue normal, no me consideraba normal y no le tenía temor alguno a la diferencia. Más bien hacía sorna sobre lo que la sociedad considera normal. Aprovecho para contar un ejemplo que me repetía a menudo:

«Si en una habitación hay 40 personas y 38 tienen fiebre ¿Lo normal es tener fiebre? Lógicamente no. Lo frecuente en esa sala parece ser tener fiebre. Pero eso no lo hace normal».

Bajo esta premisa lo frecuente o lo habitual es tener un desarrollo típico. Pero no necesariamente es lo normal.

En algún punto de nuestra historia, los humanos menos frecuentes tomaron nota de sus bifurcaciones cognitivas y decidieron camuflarse.

Siguiendo con la metáfora, digamos que fingieron tener fiebre. Como todos. Sin más. Y aunque la historia registra estas acciones de camuflaje a partir del siglo pasado, no podemos asumir que es ahí donde comienzan. Es posible que sea cuando se refuerzan, dado que una sociedad más global, con mayor población e interconexión, requiere de constantes confrontaciones con la respectiva diferencia. Pero no cuando comienzan.

Hasta donde sabemos, parece que la neurodivergencia no nace de la nada, sino que es fiel compañera desde que dejábamos marcas en las cuevas. No obstante, es posible que hayas oído que la neurodivergencia es una moda y que ahora muchos fantasean sobre ser neurodivergentes porque les otorga una imagen especial. Aquí me gusta hacer una comparación con el reino animal. Es posible que conozcas que un tercio de los insectos que hay en el mundo son escarabajos. Pero se piensa más habitualmente en insectos como la mosca, el mosquito o la hormiga. De nuevo lo que parece habitual en nuestros entornos urbanos. Los que tienen fiebre en la habitación. Algunas personas no habían pensado en escarabajos y, a partir del momento en que dices 'un tercio', empiezan a ver. Esta respuesta condicionada y esta suerte de atención selectiva les hace pensar que ¡ahora todos los insectos van a ser escarabajos! No, desde luego, pero ha ocurrido algo importante y es que hemos proyectado luz sobre algo que antes era invisible y a lo que estábamos menos habituados.

Es así que ahora se informa y se solicitan más diagnósticos de TDAH, autismo y altas capacidades que en cualquier otro momento de la historia. No son realidades que hayan crecido, sino realidades que se han hecho visibles ante los ojos de aquellos que pensaban que los escarabajos eran una minoría. Siguen siendo una neurominoría, sí, pero una nada desdeñable.

Continuando con el hilo que compara la neurodiversidad con la biodiversidad, quizá hace mucho que no veas un escarabajo. Pero si te digo pues que un tercio de los insectos son escarabajos, empezarás a verlos. Que ahora seas capaz de verlos no quiere decir que hayan aumentado. Quiere decir que te faltaba esa información para poder ‹ver›

con mayor nitidez la diversidad de los insectos. Y en el caso que nos ocupa, la diversidad de cerebros humanos.

Los neurodivergentes han formado parte de todo el trascurso de nuestra historia y, pese a la idea de deficiencia que algunas personas vierten sobre el autismo o el TDAH en particular, lo cierto es que determinadas ventajas epigenéticas se han reforzado y mantenido en nuestro genoma. La doctora Devon McEachron, psicóloga experta en alta capacidad intelectual y doble excepcionalidad, nos decía que los genes del autismo y el TDAH no son errores, sino el resultado de variaciones en el genoma humano que han tenido y seguirán teniendo avances para la sociedad [2]. Pero ¿podemos aceptar como sociedad que más allá de ser una lista de problemas somos parte de la evolución humana?

Tenemos estudios que nos hablan de un apareamiento o emparejamiento selectivo más fuerte para la inteligencia que para otros rasgos humanos. Esto se representa en una variación genética aditiva y genera más fenotipos de inteligencia de lo que se podría esperar. Es decir, es probable que, si eres muy inteligente, busques una pareja similar a ti a nivel cognitivo y por ende tus hijos tengan en su *pool* genético, la posibilidad genética de la alta capacidad (no necesariamente la expresión final). Idéntico caso ocurre con el autismo, donde el apareamiento selectivo es mucho más alto entre los diagnosticados con TEA que con otras condiciones [3].

En la citada exposición de MacEachron, afirmaba que el gen drd4 implicado en el TDAH como receptor de dopamina llegó hace 10.000 años a nuestra cadena evolutiva. Genes asociados al autismo llevan también (o al menos), diez mil años con nosotros. Así, la investigación sugiere que ciertas variantes genéticas asociadas al autismo podrían haber sido seleccionadas positivamente en nuestra evolución porque contribuían con una memoria excepcional, una mayor percepción o un gusto, olfato y visión muy precisos en los detalles. Dichos rasgos autistas son, sin dudas beneficiosos para nuestra supervivencia, a lo que sumamos la capacidad para crear sistemas (hipersistematización autista [4]).

Quizá sea más fácil ver las ventajas para el acervo genético en las altas capacidades y se pongan en entredicho las ventajas del TDAH. Ahí es donde cabe recordar su rápida capacidad de adaptación y cambio de foco. O la creatividad.

En 2012, Penny Spikins, del departamento de arqueología de la Universidad de York, hablaba de los orígenes del autismo incluyendo a todos los 'llamados trastornos' como una parte natural de la humanidad [5]. Es asombroso lo costoso que es encontrar teorías al respecto. Parece que haya que recalcar que el autismo fue descubierto, nombrado o bautizado. Pero no inventado. E igual con la alta inteligencia y los desafíos de la atención.

La autora observa cómo algunas condiciones tales que la esquizofrenia o la bipolaridad anclan sus inicios desde tiempo atrás y trascienden los siglos ostentando papeles como el de chamán de la tribu dada su mayor disociación de la realidad. Y advierte:

«Haríamos bien en ser cautelosos con las advertencias de los medios de comunicación sobre una 'epidemia' de autismo, redacción que evoca fácilmente la imagen de una enfermedad creciente que amenaza a la sociedad. Hay muchas razones para sugerir, en cambio, que lo que 'nos' hace humanos no es una sola mente 'normal', sino una interdependencia compleja entre diferentes mentes en la que el autismo juega un papel clave».

Así que, en dicho capítulo, Penny Spikins propone un origen potencial del autismo en la Edad de Piedra al considerar la contribución hipotética que los autistas podrían haber hecho en las sociedades prehistóricas. Sin obviar las dificultades que afrontan las personas autistas, insiste en recordar las fortalezas como la precisión, la sensibilidad aumentada, la mayor percepción de detalles, la capacidad de concentración o la sistematización. Son indudables talentos que dan soporte a muchos de nuestros trabajos de hoy (véase Silicon Valley). Y, claramente, a trabajos de entonces. Lo que cambia históricamente y convierte un valor en una discapacidad es simplemente el contexto, miles de años de contexto.

Spikins también imagina a un antepasado autista con la creación de reglas sociales rígidas y la apuesta por la justicia. Asimismo, vislumbra la mente autista en los registros arqueológicos que ofrecen un gran enfoque en el detalle (microlitos y grabados en hueso), las innovaciones tecnológicas y la comprensión de sistemas complejos como la astronomía o la notación calendárica. Y lo observa, por último, en el arte, en una combinación de percepción autista y gran memoria visual. En suma, ve al autista como parte del comportamiento humano moderno.

Es un acercamiento romántico que, si bien no podemos comprobar, nada tiene de descabellado. No concluye que todos los que llevaban a cabo tales hazañas y talentos fueran autistas, sino que probablemente estaban influenciados por la convivencia con ellos. Nos hace pensar no en una sociedad paleolítica típica, sino en una muy variada. Mucho más recientemente, en 2024, un estudio científico sugería con firmeza que el ADN derivado del neandertal es el que nos hacía susceptibles de ser autistas y ponía la mira en la hibridación entre *Homo Sapiens* y neandertales que nos trajo hasta aquí [6].

En el artículo de Spikins, la autora habla de cómo el *Hommo antecesor* probablemente cazaba y comía a miembros de los grupos vecinos para defender sus territorios. Dios santo, buen abono para empezar a enmascarar. Pero no, realmente no tenías que fingir ser otra persona en un entorno que aprecia tus habilidades en lugar de señalar tus diferencias. Eso ocurrirá más tarde, cuando la sociedad superpoblada prime la verbalidad y el contacto social dejando en evidencia la necesidad de recargarse del autista. O cuando los cubículos de luz artificial y jornadas de ocho a dieciséis horas revelen la necesidad de alternancia, novedad y algo de verde para una mente TDAH. O cuando la estandarización académica achique tanto el nivel que las personas con alta inteligencia tengan que suspirar contando los minutos que quedan hasta que suene la campana. Por no hablar del papel que quedará para los otrora chamanes.

De hecho, y aunque no sea una de las neurodivergencias abordadas en el libro, también se ha explorado el origen de la esquizofrenia con una

pregunta interesante: ya no es tan urgente conocer si existió hace decenas de miles de años, sino si era tan inadaptativa como se observa en la actualidad. ¿Es posible que en un entorno primitivo no fuera invalidante? ¿Qué papel tenía la comunicación de una alucinación en el grupo? El psiquiatra español Traver Torras lo resumía con sencillez y tino:

«Lo que hoy es inadaptativo pudo no serlo ayer y lo que es inadaptativo en un ambiente puede no serlo en otro». [7]

Imagina ser disléxico en una sociedad sin lectoescritura.

Entre los primeros pobladores se apreciaban las diferencias como riqueza del grupo. Hoy algunos recuperan este pensamiento. Scott E. Page, científico y economista, defendía la diversidad cognitiva como una ventaja para los equipos de resolución de problemas en su libro *The Diversity Bonus* [8]. Page observa esta diferencia como algo realmente útil, no ya desde el prisma de la inclusión, la satisfacción moral o las cuotas de reserva, sino desde el sentido más pragmático. Nos viene bien ser diferentes. Nos hace crecer. Y evolucionar.

Otras teorías recientes se han dedicado a localizar la evolución del TDAH y tal vez con un enfoque menos positivo del dedicado al autismo. De hecho, podríamos decir que la evolución sociocultural de esta parte de nuestro planeta es la directa culpable de apellidar esta neurodivergencia como 'el vago'. Para eso tenemos que entender su evolución en el grupo.

Las primeras teorías, no comprobadas de forma empírica, hablan desde el marco de la teoría de desajuste, donde un rasgo particular, un neurotipo en este caso, es favorecido en el entorno antiguo y se vuelve paulatinamente inadaptado con los cambios ambientales. Un análisis publicado en 2020 utilizando muestras de neandertal y *Homo Sapiens* demostraba que el TDAH había disminuido constantemente desde el Paleolítico, particularmente en las poblaciones europeas [9]. Disminuido, has leído bien. Informe que contrasta con las voces alarmantes sobre el crecimiento de diagnósticos.

En dicho estudio planteaban la duda que se hacen muchos: si el TDAH merma la calidad de vida del individuo, ¿no debería haber desaparecido por selección natural? La respuesta puede parecer chocante, pero el TDAH persiste precisamente por selección natural. Porque dichas características han sido extremadamente útiles para nuestra supervivencia. Rasgos como el impulso, la hipervigilancia o la alta energía física nos fueron más que necesarios y no es hasta las sociedades actuales que dichos rasgos se convierten en inadaptativos. Y de ahí la teoría que seguro habrás escuchado de la división entre cazadores y granjeros, siendo el TDAH útil para el primero e inconstante para el segundo. Estas hipótesis tienen sus detractores y aun así, continúan apareciendo estudios que la refuerzan. En 2024 el Dr. Barack y compañeros [10] se dispusieron a comprobar si las personas con TDAH serían buenos recolectores de recursos por medio de un juego de búsqueda de alimentos en línea. Debían recolectar tantas bayas como fuera posible en un tiempo de ocho minutos. La cantidad de bayas por arbusto iba disminuyendo a medida que se buscaba en ellos. Los investigadores observaron que aquellos participantes con puntuaciones más altas en la escala de TDAH buscaban arbustos nuevos con más frecuencia y eso les hacía obtener más puntos. Según el equipo de investigadores, estos resultados coincidían con los beneficios de los genes TDAH en estilos de vida nómadas y tareas de exploración.

La doctora Hannah Louise Belcher en su libro *Taking off the mask* nos anima a observar el camuflaje social como una herramienta importante en el desarrollo de la humanidad y no como algo negativo. Es una herramienta que nace de la necesidad de imitar a otros y conocer las expectativas que el otro vuelca sobre nosotros con intención de sobrevivir desde el inicio de los tiempos. ¿Cuánto tiempo? Especula que pudo haber comenzado 200.000 años atrás, cuando aún teníamos que cazar comida para alimentarnos. Y bromea con que dicho camuflaje sigue siendo necesario hoy donde, a falta de depredadores físicos, tenemos depredadores de nuestra salud mental tal que los troles de las redes sociales [11].

Y sí, nos falta retrotraernos históricamente en la evolución de las personas con altas capacidades intelectuales. Que no se escapan de los

giros de guion. Las altas habilidades pasaron de observarse como parte de la divinidad en la época clásica (el genio como héroe), a observarse como herejía en la Edad Media. Con la alta inteligencia, su detección y consciencia es mucho más temprana que sus hermanas neurodivergentes. Hablamos de una capacidad intelectual superior desde la antigua Esparta, y Grecia, desde la Europa del Renacimiento e incluso desde los niños samuráis educados en China y Japón. Platón y Confucio hablaban de 'niños celestiales' para referirse a los niños dotados [12]. A lo largo de la historia las personas muy inteligentes han recibido tanto miradas sobrenaturales y teológicas, como estereotipos de locura y genio. Han pasado de ser personas tocadas por la divinidad a estar vinculados con la inestabilidad nerviosa [13]. Y han causado tanto asombro como superstición. Pero no cabe duda de que han vivido la misma evolución que el resto de neurodivergencias en tanto a su adaptación social. Hemos de suponer que lo que se consideraba altas habilidades en el Paleolítico no encaja con lo que llamamos altas habilidades en un artículo científico contemporáneo.

Autismo, alta capacidad intelectual y TDAH persisten en nuestro genoma. Otro asunto bien distinto es cuándo empezamos a ponerle nombre como entidad diagnóstica o siquiera como realidad diferencial. Esta carrera la gana el TDAH, cuando en 1775 el médico alemán Melchior Adam Weikard propone un artículo sobre los trastornos de la atención [14]. La comunidad neurodivergente adulta no se siente cómoda con el nombre – bastante impropio– del TDAH que adjudica un déficit en la atención sin tener en cuenta sus estados de hiperfoco. Seguramente estarían más a favor del título con el que Weikard proponía acercarse a este neurotipo: Atención voluble (*Attentio Volubilis*).

La historia de las altas capacidades intelectuales como constructo tiene su origen en 1869 de la mano de Francis Galton. Aunque podemos hoy contrariar sus teorías sobre la heredabilidad de la inteligencia, sus estudios para probar empíricamente dicha hipótesis fueron la primera piedra para observar una condición que no era tan aislada como se podía suponer [15]. Lástima que, como ocurriría con el autismo, estos acercamientos teóricos fueran de la mano del eugenismo.

Aunque al hablar del término autismo encontremos fácilmente a Leo Kanner como pionero (1943), fue una psiquiatra judía, Grunya Sukhareva, a quien verdaderamente le debemos la primera descripción del autismo en 1925. Cabe decir que su temprano acercamiento resultó ser tan exacto que coincide de forma asombrosa con los criterios clínicos del manual diagnóstico DSM-V [16].

Esta breve historia de la aparición (o más bien la constatación) de la diversidad de neurotipos nos ayuda a acercarnos también al desarrollo histórico del camuflaje. Pero sobre todo nos señala que las diferencias no son una novedad epidémica sin igual, sino una realidad connatural al ser humano. En un artículo sobre los espectros del desarrollo atípico [17], las autoras Gyarmathy y Plotz hacían una comparación sencilla con las manos. Si atendemos a su fisiología, las manos son similares entre sí, pero no exactamente iguales. Según el largo y ancho de los dedos, algunas manos tendrán una estructura más preparada para trabajos de precisión y detalle y otras con dedos fuertes y anchos, las tendrán para tareas basadas en fuerza. Comparaba el ancho de los dedos con las diferencias estructurales entre los pliegues del cerebro. Pliegues más anchos, pliegues más estrechos y, el resto, en un punto intermedio. Para Gyarmathy, que habla de 'los espectros' (donde hasta la alta capacidad es un espectro), todas las formas de desarrollo atípico se caracterizan por basarse en un funcionamiento típico, añadir tanto ventajas como desventajas a lo largo de la vida del individuo, ser independiente de la inteligencia y depender del entorno. Y este entorno nuevo es en parte el que ha hecho que prestemos tanta atención, dudas e incluso rechazo cultural al desarrollo neurológico atípico. Este artículo expone en la palestra imágenes que no aprecian quienes ven error en la neurodivergencia:

«Hace unos 2,5 millones de años, los simios más 'hiperactivos', que eran demasiado inquietos para estar sentados, bajaron de los árboles y comenzaron a correr por el suelo, y como resultado comenzaron a desarrollarse con más fuerza, a pensar y a comunicarse».

Todos estos cambios como el paso de la caza a la agricultura y la cría de animales trajeron también un punto de inflexión en el desarrollo de

nuestro cerebro. Que pronto sentaría las bases neurológicas de la alfabetización e iría marcando distancia con las diferencias que a priori fueron necesarias. Nos recuerda que la cultura es arbitraria, que no todas las culturas tienen un sistema numérico. Que no todas leen. Y que el niño accede al mundo con un sistema nervioso de cazador-recolector que paulatinamente se irá adaptando para ser un niño alfabetizado en nuestra cultura. Sin embargo, en un mundo cambiante donde ahora somos cazadores-recolectores de información, la neurodivergencia puede tener una puerta abierta a ser considerada, de nuevo, como ventajosa.

Es posible que, en la sociedad de hoy, las habilidades del cazador-recolector que puede prestar atención a los pequeños detalles del entorno y concentrarse cuando encuentra el objetivo, sean más útiles que en épocas anteriores. Es posible que, tras la época industrial, ahora necesitemos mentes capaces de desviarse.

ORIGEN DEL CAMUFLAJE EN NEURODIVERGENCIA

El concepto del camuflaje parece unido históricamente a las estrategias adaptativas del espectro autista. Sin embargo, se comienza a hablar de dichas estrategias mucho antes de que aparezcan ligadas al autismo y ocurre en diversos contextos y no todos neurodivergentes. Intentaremos ahora aproximarnos a los primeros esfuerzos por definir este concepto y cómo, de forma más que curiosa, se han ido intercalando acercamientos tanto desde las altas capacidades intelectuales, como del TDAH y el autismo.

La primera referencia a dichos procesos adaptativos data de principios del siglo XX con la obra *Las almas del pueblo negro* (*The Souls of Black Folk*, 1903) de William Edward Burghardt Du Bois. Bajo el término de 'doble conciencia' o 'dobledad', la raíz del camuflaje se enmarca en la opresión racial hacia los afroamericanos y su esfuerzo por fingir una vivencia blanca creando una escisión en la psique [18]:

«[…] el negro es una suerte de séptimo hijo, nacido con un velo y dotado de una segunda visión en este mundo americano: un mundo que no le atribuye una verdadera conciencia personal, sino que solo le permite verse a sí mismo a través de lo que le revela el otro mundo. Es una sensación peculiar, esta doble conciencia, esta sensación de mirarse siempre a uno mismo a través de los ojos de los otros, de medir la propia alma con el baremo de un mundo que observa con desdén jovial y con lástima». [19]

Revela de forma extraordinariamente poética lo que sentirán aquellos que deciden enmascarar su propia realidad neurodivergente: esa sensación de mirarse a uno mismo a través de los ojos de los otros. Sin poder ser uno mismo antes de haber cruzado el estrecho paso de la expectativa ajena. Du Bois plantea además cómo el africano no desea africanizar América, esto es, no desea perder ninguna de las naturalezas. Así ocurre cuando el neurodivergente no desea que desaparezca el neurotípico, sino poder convivir con su ser intacto, logrando madurar en un yo atípico que no en un yo camuflado. Al igual que el africano de primeros de siglo XX quería ser negro y africano al mismo tiempo, el neurodivergente quiere ser a la par diferente y aceptado «sin que le insulten ni le escupan sus semejantes, sin que le cierren en la cara bruscamente las puertas de la oportunidad».

Alerta también el autor con un discurso preclaro de la doble vida que supone esta adaptación:

«Esa vida doble, con sus pensamientos dobles, sus deberes dobles y sus clases sociales dobles, a la fuerza exige que nazcan palabras dobles e ideales dobles, e incita a tomar una resolución hacia la simulación o hacia la sublevación, hacia la hipocresía o hacia el radicalismo».

Con ello se adentraba en el dilema incluso ético que supone vivir una doble vida frente a una sociedad que está sorda. Quiero pensar que empezamos a oír, pero siento como actuales las palabras del autor que no podía sino justificar la impotencia del negro que, finalmente, vivía en un constante amargor de quejas. Veo esto en las redes sociales a través de los perfiles neurodivergentes: quejas del sistema, quejas de la

mayoría normativa, quejas del cansancio que supone no ser entendido, quejas porque se presuma que tu doble vida es causa de tu elección. O aún peor, por intenciones perversas. Aquí cabe enviar un saludo a los que señalan los perfiles de divulgación como tramas económicas al grito de 'Dice que es autista para ganar dinero'. Ya decía Karl Popper que la ignorancia debía ser necesariamente infinita mientras que el conocimiento es finito. Y no abunda el último entre troles digitales.

En 1959, el sociólogo Erving Goffman presentaría *The presentation of the Self in Everyday Life* (1959) donde habla del 'yo ideal' que deseamos presentar al otro y los diversos roles que para ello adaptamos a lo largo de nuestras vidas. Goffman utiliza el nombre de la 'Teoría de la autopresentación' o SPT por sus siglas en inglés y en su obra explicita las estrategias que utilizan las personas para intentar controlar cómo son percibidas por los demás [20]. Goffman lo presenta con la metáfora de un teatro de manera que, de forma literal, hacemos una 'representación' de nuestro personaje. Planteaba cómo, sea de forma consciente o inconsciente, representamos el papel que queremos interpretar. Esto es, actuamos como queremos ser vistos.

«[…] en el escenario el actor se presenta, bajo la máscara de un personaje, ante los personajes proyectados por otros actores».

De esta manera hacía extensiva la representación al ser humano, y no aún al neurodivergente en sí:

«Probablemente no sea un mero accidente histórico que el significado original de la palabra persona sea máscara. Es más bien un reconocimiento del hecho de que, más o menos conscientemente, siempre y por doquier, cada uno de nosotros desempeña un rol...».

No podemos despedirnos de Goffman todavía porque en 1963 traería su obra *Estigma* [21], palabra que, como hemos visto, es difícilmente disociable del camuflaje. Distinguía pues tres formas de estigma social:

- Las deformidades físicas.

- Los defectos de carácter del individuo: como falta de voluntad, pasiones exacerbadas o creencias rígidas. Escribe que todo ello se infiere de perturbaciones mentales, adicciones, alcoholismo, homosexualidad, intentos de suicidio, etc.
- Los estigmas tribales de raza, nación y religión.

Goffman opta por dar el nombre de 'normales' a todos aquellos que no se apartan negativamente de las expectativas y expone la creencia extendida de que aquel que tiene un estigma sobre sí no es totalmente humano. Habla del desafecto hacia el que se aleja de esa normalidad y presenta una obviedad que no está mal recordar: el individuo que se considera normal lo hace respecto a alguien. Aborda además el esfuerzo personal que supone para algunos vencer dicho estigma:

«El individuo estigmatizado puede también intentar corregir su condición en forma indirecta, dedicando un enorme esfuerzo personal al manejo de áreas de actividad que por razones físicas o incidentales se consideran, por lo común, inaccesibles para quien posea su defecto».

Elije como ejemplo al discapacitado físico que se esfuerza por aprender (o re-aprender) a andar, cabalgar o jugar el tenis, o al ciego que acaba por ser escalador de montañas. ¿Cuántos neurodivergentes sienten que escalan montañas al esconder su diferencia día tras día?

Aunque seguimos por esta fecha sin hablar del camuflaje *per se*, ya introduce un capítulo para hablar del enmascaramiento. Y lo presenta como una acción que persigue reducir la tensión y conseguir información. Erving Goffman será el precursor de la estrategia del manejo de la impresión con su obra de 1959 y con la de 1963 instalará la idea del manejo de la información oculta que puede desacreditar al yo, que viene a ser el encubrimiento de tu realidad 'defectuosa'.

En 1969 Ekman y Friesen utilizarían el término enmascaramiento con el significado de ocultar el disgusto. En concreto para hablar de señales no verbales para urdir un engaño o simulación [22], pero seguimos sin hablar de camuflaje en los términos actuales.

No es hasta 1981 que se da el primer acercamiento al camuflaje desde la identidad neurodivergente y ocurre a través del autismo con la hipótesis propuesta por la psiquiatra Lorna Wing [23]. Su observación puso sobre la mesa que algunas niñas autistas sin discapacidad intelectual podían ser pasadas por alto en las evaluaciones diagnósticas. Con mejores habilidades sociales que los varones, podían pasar desapercibidas a razón de su enmascaramiento. Se introduce entonces la variable de la capacidad intelectual a la hora de enmascarar y la hipótesis de que dicha estrategia sea más común entre las mujeres que entre los hombres, sospecha que dará lugar a numerosas investigaciones futuras. Un ejemplo es la de Kopp y Gillberg en 1992 [24] donde se sugiere que el fenotipo autista de las niñas sea diferente al de los niños. Con este artículo se especulaba además que la proporción de autistas varones frente a mujeres podría decaer bajo esta óptica diferencial.

Desde las altas capacidades también se comenzó a hablar de camuflaje de la mano de la experta Joan Freeman en 1985. En su libro traducido al español como *Los niños superdotados* [25] escribía sobre el ocultamiento y el conflicto de estos niños por perder la libertad de expresarse para saberse aceptados. Ese mismo año, Coleman sugiere que los niños con alta capacidad intelectual son conscientes de forma temprana del efecto que causa su diferencia con los demás. Por ende, el niño dotado «intenta manipular la información que otros tienen sobre él adaptando hábilmente su comportamiento y desempeño para ajustarse a las normas sociales y educativas de su grupo de edad» [26].

También el mismo año, Barbara A. Kerr publicaba *Smart Girls, Gifted Women* y hablaba directamente del camuflaje social culpándolo de la dificultad para identificar a las niñas con alta inteligencia: «Sin embargo, necesitamos encontrarlas» [27]. Haciendo referencia a los estudios de Terman, repara en que las chicas y mujeres con altas capacidades intelectuales parecen tener una necesidad aún mayor de complacer a los demás que las mujeres promedio.

En 1988, George T. Betts y Maureen Neihart presentaban su afamado artículo de los perfiles del alumno dotado y talentoso. De entre los seis tipos propuestos, nombran al tercero como *underground* y lo presentan como el 'superdotado clandestino'. Se refieren con ello a perfiles que ocultan su alta capacidad intelectual (mayormente niñas). Este esfuerzo por integrarse en el grupo les lleva a perder el interés por sus propias pasiones y nace en ellos la ansiedad y la inseguridad propia del camuflaje [28]. Aunque lo clasifican como un subtipo más recurrente en chicas, no descartan que un chico pueda cumplir también con este perfil, aunque de forma más tardía que ellas cuando se oculte por la presión percibida. Por ejemplo, para que participe en los deportes de grupo. No obstante, hablan especialmente de chicas con una alta necesidad de pertenencia que comienzan a negar su talento para sentirse incluidas. Apuntan que no ayuda la presión de los padres y profesores que, estupefactos, seguirán empujando al niño a que continúe desarrollando sus talentos mientras este no hace más que negarlo para pertenecer.

En la primavera de 1988, Joni J. Gleason publicaba el artículo *Spotting the Camouflaged Gifted Student* para la revista *Gifted Child Today* [29] donde alertaba de los alumnos enmascarados con un bajo rendimiento académico. En 1989 recupera el tema Linda K. Silverman al proponer pautas para ayudar a las chicas con superdotación como la necesidad de identificación temprana previo a que adquieran conductas de camuflaje y ocultación [30]. Como ocurría con el autismo, las conductas de ocultación en alta capacidad intelectual nacían bajo el calor del estigma sobre dicha habilidad cognitiva y ya se alertaba de la pérdida de diagnóstico o infrarrepresentación a costa de invisibilizar sus competencias [31].

En 1991 Cross *et al.* abordaron el estigma cernido sobre la superdotación y sus consiguientes estrategias de afrontamiento señalando el 'apaciguamiento' (entendido como restar importancia) como la estrategia más utilizada. Describieron otras como evasión, encubrimiento y mentira con acciones como 'pasar por normal' o 'fingir interés en una conversación casual' [32] [33].

La australiana Miraca U. M. Gross contaba también en su libro sobre los niños excepcionalmente dotados (1993) cómo ocultan y protegen su identidad detrás de 'una fachada más aceptable' convirtiéndose en maestros del camuflaje para evitar el rechazo de sus pares [34]. Algo más tarde, en 1995, Swiatek realizaba un estudio con 238 adolescentes con talento matemático y verbal e informaba de una suerte de estrategias por las que estos jóvenes minimizan la visibilidad de su talento. Como detalle significativo, encontró una tendencia a negar activamente la alta capacidad intelectual entre los estudiantes más talentosos [35]. En 1998, de nuevo Gross insiste en el tema y escoge un título transparente: *El «yo» detrás de la máscara: los estudiantes intelectualmente dotados y la búsqueda de la identidad* [26]. Es taxativa desde el principio: «Para ser valorados dentro de una cultura de pares que valora la conformidad, los jóvenes superdotados pueden enmascarar su superdotación y desarrollar identidades alternativas que se perciben como más aceptables socialmente». Tengo que repetir eso: una cultura de pares que valora la conformidad. Volveremos a esta publicación en el capítulo sobre el camuflaje en altas capacidades intelectuales.

Entretanto, tenemos que regresar al autismo pues en 1999 aparecieron dos publicaciones que serán muy pertinentes en la historia del camuflaje. Una en forma de libro y otra en forma de artículo científico. Ese año Liane Holliday Willey publicaba el libro *Pretending to be Normal* donde compartía su experiencia como profesora universitaria minimizando sus características autistas y fingiendo, como anuncia el título 'ser normal' [36]:

«Cuando cumplí veintitantos años, estaba en algún lugar entre la brillante recién graduada universitaria y la señora un poco excéntrica que habla con las palomas en el parque. La verdad es que yo era ambas cosas. Para entonces ya era plenamente consciente de que necesitaría enmascararme lo mejor que pudiera, según el conjunto de circunstancias que se presentaban ante mí. Sabía, por ejemplo, que no podía hablar conmigo misma durante una entrevista de trabajo. Sabía que tendría que vestirme de cierta manera para no provocar largas miradas. Entendí que en ciertos círculos no era apropiado mencionar el hecho de que mi casa era un zoológico lleno de perros y gatos. Estaba

empezando a ver la vida de manera más objetiva, a darme cuenta de que, aunque no veía el propósito de la mayoría de las reglas, o más importante, el daño que podía causar romper tantas de ellas, necesitaba seguirlas lo mejor que pudiera». [37]

El otro evento importante es la publicación de Chartrand y Bargh donde acuñan el término 'efecto camaleón' para hablar de la imitación social inconsciente. En esta serie de estudios encontraron que las personas adaptaban inconscientemente sus comportamientos físicos y movimientos a los de otros con los que estaban trabajando o hablando [38]. Desde entonces es común encontrar la metáfora del camaleón en la literatura autista si bien dicho artículo no habla de autismo en ningún momento. Como hemos visto anteriormente, la rama de psicología social y el camuflaje neurodivergente parecen haber cruzado impresiones y caminos.

Dejaban claro que es una acción de mímesis que ocurre fuera de la conciencia y sin propósito de imitar. Además, se entiende como una estrategia importante en el plano de la evolución humana porque aumenta la afiliación y mejora las relaciones con los demás. En un estudio posterior con Chartrand de 2003, presentan el efecto camaleón como un **pegamento social** [39] y narran sin saberlo uno de los grandes temores neurodivergentes: No quiero verme solo, así que dependo de los demás para sobrevivir. El significado de éxito social difiere no solo temporalmente, sino entre individuos. La gran novedad introducida por Chartrand y Bargh fue hablar de un mimetismo inconsciente, más allá de la imitación adaptativa intencional del ser humano. Más allá del primate y de la frase 'imitar como un mono', que habla de una copia consciente. Se imitan patrones de habla, expresiones faciales, emociones, estados de ánimo, posturas, gestos, manierismos, acentos y ritmos del habla entre otros. Así, lo que ellos llaman mimetismo conductual automático pareciera tener raíces evolutivas y es un vínculo con el grupo que favorece la supervivencia.

En otro estudio de Uldall, Hall y Chartrand (2003), trabajaron esta idea con aquellos que se sienten especialmente diferentes. Así, definen como otra situación que podría aumentar el mimetismo el hecho de sentirse

muy diferente del grupo que consideran importante. Esto les hizo predecir que aquellos que se sintieran distintos en gran medida, tenderían a iniciar más comportamientos de mimetismo que le acercaran al grupo por tener una mayor necesidad de afiliación. Dicha predicción se cumplió cuando brindaron comentarios falsos a los participantes de un ensayo donde se les sugería que tenían un perfil de personalidad bastante raro en comparación con otros estudiantes universitarios. Cuanto más diferentes se sintieron, más imitación hicieron con su grupo. Así es que definieron el efecto camaleón o el mimetismo inconsciente como un mecanismo evolutivamente adaptativo y, como tal, transcultural, por lo que este tipo de camuflaje no es algo localizado.

Así encontramos al humano llevando a cabo un comportamiento impremeditado, pasivo, automático e inconsciente. Esta propuesta estaba dando un giro frente a la representación teatral propuesta por Goffman: aquí no hay una intención, sino un mecanismo automatizado para sobrevivir.

No puedo retirarme de este grupo de investigación sin destacar un apunte que aventuraron: hay diferencias individuales en esta conducta y parece que aquellos con mayor empatía tendrán más probabilidades de imitar esa conducta. Observaron que una mayor capacidad para predecir conductas favorecía esta imitación. Lo que inevitablemente me lleva a pensar en el mito (que aún respira) de que los autistas no tienen empatía. Habría que esperar al 2010 [40] para que el matrimonio Markram presentara su Teoría del Mundo Intenso e hicieran reflexionar sobre dicha creencia. Invirtiéndola de hecho y presentándonos un escenario donde la sobreestimulación autista hace que haya una percepción exagerada o hiperpercepción, una hiperatención, una hipermemoria y una hiperemocionalidad. Es decir, que un autista experimenta el mundo con tamaña intensidad que prefiere retirarse. Esto explicaría muchas reacciones y conductas autistas, que no se justifican, toscamente, con que carezcamos de empatía. El TDAH y las altas capacidades parecen salir mejor paradas a este respecto. Tenemos ingente literatura sobre la aparente alta empatía de las personas con una alta inteligencia y así ocurre con la intensa emocionalidad de las

personas con TDAH. No obstante, generalizar suele ser pecado en estas lindes.

Con estos antecedentes cambiamos de siglo y volvemos a hablar de alta capacidad intelectual. Entre 2002 y 2006, Miraca U. M. Gross se reitera en el camuflaje al hablar sobre los niños excepcionalmente dotados. El libro presentado ya en 1993 supuso uno de los estudios longitudinales más significativos en el campo de la alta inteligencia al reunir a 15 niños con un CI por encima de 160 y poder acompañar su desarrollo durante veinte años. En una publicación de 2002 revela los resultados de un cuestionario estandarizado sobre las concepciones de la amistad. Se aplicó a tres grupos de niños entre 6 y 12 años, segmentando según capacidad intelectual promedio, niños moderadamente dotados y niños extremadamente dotados. Con este estudio se observó una jerarquía en las amistades. Se establecieron cinco etapas, desde un nivel más bajo y sencillo a otros de mayor complejidad conceptual según la edad. Me interesa que leamos sobre la última etapa, la cinco. La llamó 'el refugio seguro' en base a un pasaje del Eclesiástico (6:14) del Antiguo Testamento que dice así: «Un amigo fiel es un refugio seguro; quien lo encuentra, ha encontrado un tesoro». Así es como esta etapa cinco de la amistad se refiere a una relación profunda y de confianza, fidelidad y aceptación incondicional. Un valioso testimonio de un niño de doce años con alta capacidad intelectual dice así:

«Un verdadero amigo es un lugar al que vas cuando necesitas quitarte las máscaras. Puedes decirle lo que quieras a tu amigo porque sabes que tu amigo realmente te escuchará e incluso si no le gusta lo que dices, igualmente le agradarás. Puedes quitarte el camuflaje con un verdadero amigo y aun así sentirte seguro». [41]

En 2006 volverá a hacer referencia a sus descubrimientos sobre el camuflaje en ACI con estos niños extraordinarios:

«Muchos de los jóvenes de este estudio que experimentaron rechazo social en estos primeros años bajaron su rendimiento deliberadamente para lograr la aceptación de sus pares durante gran parte de su carrera escolar. Algunos moderaron deliberadamente su desempeño con la

esperanza de hacerlos más aceptables para sus profesores. Ian Baker, a quien un mes antes de cumplir seis años se le evaluó con unas habilidades de lectura y una comprensión de un niño de 12 años, desarrolló lo que llamó su 'vocabulario de camuflaje' en un intento de integrarse. Imitaba, con inquietante fidelidad, el vocabulario y la sintaxis de sus compañeros de 5 años». [42]

En ese período de tiempo, también las personas con TDAH comienzan a expresar su angustia por la práctica del camuflaje. Aunque en ocasiones se asociará el término de manejo de la impresión a dicha condición (IM por sus siglas en inglés), también veremos conceptos como enmascaramiento y compensación en torno a la literatura sobre el TDAH. El 'manejo de la impresión' ya había sido acuñado como tal fuera de la neurodivergencia por el psicólogo Barry R. Schlenker en 1980 con un libro con mismo nombre [43]. Como sabemos, enlaza y parte de la teoría de Goffman y la autorrepresentación. De nuevo la literatura neurodivergente hacía suyos términos acuñados por la psicología social. He leído en repetidas ocasiones que el término manejo de la impresión lo acuñó el doctor Russell Barkley, experto en TDAH en 2010 con su conocido libro *Tomar el control del TDAH en la edad adulta*. Lo cierto es que en el libro no habla de ello ni sobre el otro mito entorno a sus páginas que dice que un tercio de la población con TDAH practica dicho camuflaje. Creí tanto en este dato que lo incluí en una investigación sobre el tema. Una página web tras otra incluyen este dato en diversos idiomas. El asunto es que no fue Barkley quien acuñó el término, y de hecho no pude localizar ninguna referencia al enmascaramiento por parte del autor mas la que se le atribuye con el corta y pega cibernético. En 23 de julio de 2024, Barkley mismo lo negaba en su canal de YouTube. Confundido, tuvo que volver a leer su propio libro y no, ni siquiera mencionaba el camuflaje.

Me hubiera resultado más cómodo que localizar el inicio nada claro del uso del término camuflaje en la investigación sobre el TDAH. Parece que su aparición viene ligada a las dudas sobre el infradiagnóstico en adultos y mujeres. El desequilibrio entre prevalencias hizo surgir la duda de ¿por qué tenemos menos mujeres diagnosticadas con TDAH? Y ¿por qué parece ser un diagnóstico infantil? Hoy sabemos que nuestros artefactos

de detección no son lo suficientemente sensibles para todos los fenotipos y que el camuflaje es una realidad que se acentúa y perfecciona en la edad adulta. Como ocurre con el autismo o las altas capacidades intelectuales, el TDAH no es un diagnóstico exclusivamente masculino ni un diagnóstico infantil.

Así es que la aparición del camuflaje en la literatura científica sobre el TDAH surgirá en sus inicios ligada al infradiagnóstico adulto y al infradiagnóstico femenino. En 2012, un artículo enfocado en el reducido número de diagnósticos adultos apuntaba: «(…) en muchos casos, han aprendido a compensar las deficiencias relacionadas con el TDAH eligiendo estilos de vida que ayuden a compensar los síntomas. Algunos adultos con TDAH pueden parecer funcionar bien, sin embargo, pueden gastar cantidades excesivas de energía en superar las deficiencias; y pueden sentirse angustiados por síntomas continuos como inquietud, inestabilidad del estado de ánimo y baja autoestima». [44]. Dicho artículo relacionaba estas estrategias adaptativas efectivas con los adultos de 'alto funcionamiento'. También alertaba de que, si bien dichos adultos pueden modificar sus entornos para enmascarar sus dificultades, no son pocas las repercusiones en su calidad de vida.

En 2014, Quinn y Madhoo trajeron una revisión sobre el TDAH en mujeres y niñas para hablar de los diagnósticos ocultos en el sector femenino. Esta revisión concluía en lo que hoy nos ocupa: «Las mujeres con TDAH pueden desarrollar mejores estrategias de afrontamiento que los hombres para enmascarar sus síntomas». [45]. Para ese momento se habla de estrategias de afrontamiento y aún no aparecen términos como el camuflaje, pero sí el enmascaramiento. Como ejemplo, hablan de trabajar más duro que los demás, con el fin de compensar sus desafíos.

Mucho más reciente, en 2017, Canela *et al.* agruparon en su trabajo las estrategias de compensación en TDAH [46]. Dichas estrategias compensatorias se agruparon en cinco categorías: organizacional, motora, atencional, social y psicofarmacológica. Las habilidades organizativas se referían a los diversos trucos como usar dispositivos externos para mejorar la organización personal: uso de listas de verificación en el móvil, tableta o portátil, gestión de citas digital,

planificación semanal minuciosa, etc. Las habilidades motoras nos hablan de la contención de la hiperactividad a través, por ejemplo, de la práctica deportiva o la restricción de movimiento incluyendo restricciones físicas como (aunque pueda sonar descabellado) atarse a una silla para que desatarse le recordara por qué se ha sentado. En habilidades de atención hablan de la contención a través de estrategias como construir ambientes con menos estímulos tal que trabajar de noche o en un sótano vacío. Al parecer, los entornos pobres en estímulos maximizaban su productividad a la par que les calmaban. Se incluían también aquí el trazar citas con una sola persona para concentrar mejor la atención en esa sola persona llegando a poner excusas para evitar las grandes fiestas. O elegir la soledad para caminar, limpiar, o leer y así lograr relajarse. En habilidades sociales incluyeron el especial cuidado a la puntualidad intentando llegar temprano a las citas o evitando compromisos rígidos que requirieran de un cuidado especial, como ser miembro de un club. Y, por último, como estrategias psicofarmacológicas, los participantes informaron haber experimentado con sustancias como la cocaína, MDMA, alcohol, cafeína, LSD, hongos o benzodiacepinas. Algunas de estas sustancias parecían tener un efecto beneficioso en los indicadores del TDAH y con ese fin eran utilizadas. Por ejemplo, alcohol y cafeína actuaban como calmantes: «Solía tomar de tres a cinco cafés al día. Hoy en día bebo sólo para disfrutar, pero entonces era puramente funcional, para calmarme». Mismo efecto se informó con la cocaína, que alguno de los 32 participantes utilizaban para dormir mejor.

Con anterioridad a todo ello se habían estudiado las estrategias de afrontamiento desadaptativas en el TDAH como la confrontación o la evitación [47]. Pero aún no se estaba prestando atención a las estrategias de camuflaje que resultaban de hecho tan adaptativas, que estaban generando un infradiagnóstico de TDAH en adultos y población femenina. De forma tímida las investigaciones se iban acercando al porqué de que un joven ocultara su diagnóstico y estuviera preocupado por parecerse a los demás [48]. A principios de los 2000 se hablaba de una imagen distorsionada, una baja autoestima, sentirse diferente, estigmatización y el temor a ser excluidos por el grupo. Sin usar el lenguaje de enmascaramiento, se daban los primeros pasos hasta lograr

unir los puntos y ser conscientes de que el TDAH es otra categoría diagnóstica donde el camuflaje también funciona como estrategia de supervivencia.

CUESTIONARIO DE CAMUFLAJE DE RASGOS AUTISTAS CAT-Q

Será en la segunda década del siglo XXI donde el camuflaje neurodivergente despierte un gran interés científico y que afortunadamente hoy continúa.

El camuflaje autista gana voces en la investigación durante los años 2011-2018 con los trabajos de Damian Milton, Sarah Bargiela, Felicity Sedgewick, Laura Hull o Wenn Lawson entre otros muchos. Un ejemplo fue el artículo de 2011 de Lai *et al.* [49] donde se observaban las diferencias fenotípicas entre mujeres y hombres autistas. Este acercamiento les permitió localizar una capacidad de sociocomunicación mejor en mujeres adultas autistas que pudiera justificar la falta de diagnóstico o los diagnósticos tardíos frente a la identificación de los varones. Se destacan ya entonces las habilidades femeninas para enmascarar sus rasgos autistas y los mayores esfuerzos por camuflarse.

El gran hito lo marca la publicación en 2018 del CAT-Q, *Cuestionario de camuflaje de rasgos autistas* (*Camouflaging autistic traits questionnaire*) de Hull *et al.* [50]. Con este cuestionario se genera una medida de autoinforme con la que detectar conductas de camuflaje social en adultos autistas. Este artefacto está especialmente destinado a aquellos autistas que, debido a la capacidad para enmascarar su condición, no cumplen con todos los criterios diagnósticos.

Fue desarrollado como parte del doctorado de Laura Hull, investigadora con grandes aportaciones sobre el camuflaje y el bienestar autista. Se probó por primera vez con 832 adultos (354 adultos autistas y 478 adultos no autistas o sin diagnóstico de autismo), hoy es un artefacto usado ampliamente y del que se ha demostrado buena fiabilidad. Tiene también una buena confiabilidad test-retest, con lo que, si las mismas

personas completan el cuestionario en diferentes momentos, se obtienen puntuaciones similares [51]. Cabe tener en cuenta que los participantes de estos estudios fueron personas sin discapacidad intelectual o dificultades con el lenguaje hablado, lo que será pertinente para nuestro próximo capítulo.

El cuestionario CAT-Q cuenta con tres subescalas en base a estrategias ya descritas anteriormente: comportamientos de compensación (estrategias que compensan las dificultades sociales y de comunicación), enmascaramiento (estrategias que ocultan las características autistas y retratan a una persona no autista) y asimilación (estrategias que persiguen encajar en situaciones sociales incómodas sin que se perciba dicho malestar). Estos tres factores quedan agrupados en 25 ítems. Las puntuaciones más altas indican niveles más altos de camuflaje [52]. Esta medida de autoinforme tiene, según los autores, varios puntos fuertes, siendo el primero evitar el sesgo de los profesionales sobre las conductas autistas. Aquí serás tú mismo quien aporte información de primera mano y no un médico diciendo que es imposible que seas autista dado que le estás mirando a los ojos. Además, dicho autoinforme mide la intención puesta en camuflarse y las técnicas elegidas para hacerlo que pueden de hecho no ser observables. Aún más si no se conoce bien a la persona. Sumando que no se precisa un diagnóstico oficial de autismo para rellenarlo. Así es que se resuelve como una medida de autoinforme de conductas de camuflaje social que puede ser apropiada tanto para personas autistas como no autistas.

Y de hecho ha sido aplicado en realidades como el TDAH [53]. Se utilizaron ocho preguntas adaptadas del cuestionario CAT-Q para explorar el camuflaje social en TDAH. La pregunta que servía de filtrado era la de «¿Alguna vez ha tenido la experiencia de ‹camuflar›, ‹enmascarar› u ocultar su TDAH a los demás?» con la posibilidad de responder sí o no. Los que respondieron con un sí fueron dirigidos a las otras siete preguntas abiertas. El hallazgo importante era saber que se podía utilizar una herramienta dirigida a la población autista en el marco del TDAH. Porque en ese caso, estábamos hablando de una única estrategia, el camuflaje neurodivergente, de uso común en ambos

neurotipos. Es importante recordar que el CAT-Q no evalúa los rasgos autistas, sino la cantidad de camuflaje que una persona sostiene.

No todo han sido halagos desde la creación del CAT-Q y su introducción en la identificación autista. El psiquiatra Eric Fombonne ha sido bastante duro con el creciente interés por el estudio científico del camuflaje autista, así como por el uso recurrente del CAT-Q [54]. Aunque felicita que se tomara el paso de realizar un cuestionario de camuflaje, no valora positivamente los pasos seguidos para diseñarlo. Fombonne entiende que utilizar una muestra sin diagnóstico de autismo (considerarse autista en función a un autodiagnóstico) no es una buena forma de definir una muestra. Critica también que algunas afirmaciones sean más propias de la ansiedad social que del autismo en sí y entiende esta posible confusión como un problema. Hablaremos más adelante sobre la relación ansiedad-autismo.

A Fombonne el cuestionario se le antoja ser mejor medidor de ansiedad social que de autismo. Y aunque comprendo la preocupación del autor, debemos incidir en que el CAT-Q no es un medidor ni un detector de autismo. Es una escala de camuflaje y como tal debemos entenderla. Lo que cabe considerar aquí es (y Fombonne no va descaminado), la intrincada relación entre la ansiedad y el camuflaje sea cual sea tu neurotipo.

En 2022 se realizó la traducción al español del CAT-Q con el objetivo de adaptar la herramienta para su uso en la población española. La traducción requirió de adaptaciones culturales, aunque solo tres ítems resultaron problemáticos. Con ello, ya tenemos adaptado al español la medida de camuflaje para adolescentes y adultos españoles que es equivalente conceptual y semánticamente a su original en inglés [55]. Me atrevo a decir que será de gran utilidad para la práctica clínica.

Después, y paralelamente a la propuesta del CAT-Q para medir el camuflaje, se unieron nuevas ideas que fueron recogidas y comparadas en un artículo de revisión con la propia Hull en el equipo [56]. Así es que citan hasta dieciséis herramientas de medición distintas como el *Camouflaging discrepancy* de Lai *et al.* (2017, 2019), el *Cassidy*

Questionnaire de Cassidy *et al.* (2018), la Medida de Cola de Cola *et al*. (2022), la Medida Parish-Morris de Paris-Morris *et al*. (2017) o la lista de verificación de compensación de Livingston *et al*. (2020). En la lista se incluyen cuestionarios en línea, medidas específicas de camuflaje lingüístico, comportamientos no verbales que facilitan el éxito en el camuflaje, cuestionarios para ubicar el camuflaje en un contexto y lugar (Cage y Troxell-Whitman, 2019) o la tendencia en sí a camuflarse. Aunque hablemos de ideas aún muy recientes, claramente se abre un mundo de posibilidades a medida que se avance en la evaluación psicométrica de estas estrategias.

UNA HISTORIA DE SUPERVIVENCIA

Tras este incipiente interés en el estudio del camuflaje, el activista autista e investigador Wenn Lawson lanzó un alegato muy interesante preocupado por el uso del término enmascaramiento para referirse a las estrategias de adaptación autistas. En 2020 publicaba un artículo donde proponía una perspectiva autista sobre dichos estudios [57]. Lawson proponía un cambio de nombre para el *masking* autista dado que dicho concepto puede inferir intencionalidad y propósito cuando la mayoría de las estrategias de camuflaje autista resultan inconscientes y se registran como afrontamientos de supervivencia que buscan seguridad. Su propuesta es significativa porque señala que no siempre existe una intención consciente al esconder su realidad y propone un cambio lingüístico con el término 'Transformación adaptativa' (*Adaptative morphing* en inglés) en lugar de usar palabras como camuflaje o *masking*.

Lawson entiende el camuflaje como adaptación biológica y no como engaño. Habla de una adaptación que no es necesariamente elegida, sino que nace de una necesidad de supervivencia. El activista mantiene que términos como camuflaje y enmascaramiento no hacen justicia a los autistas en la investigación. De hecho, señala el componente de literalidad autista por el que para nosotros son muy importantes las palabras utilizadas. «Las palabras son herramientas poderosas» afirma. «El autor de este artículo sugiere que el enmascaramiento, como opción para engañar, es bastante diferente de la transformación adaptativa por

seguridad». Si nos remitimos a las palabras y las leemos desde una literalidad autista «pretender, enmascarar y camuflar, implican la intención de engañar; y el engaño implica un engaño consciente». Cuando sabemos que el camuflaje no es una estrategia consciente de manera indefectible, sino que en muchas ocasiones tiene más de hábito inconsciente que de premeditación.

Lawson dice que este lenguaje adquiere la misma dimensión de engaño que el lenguaje de 'persona primero', esto es, decir 'persona con autismo' frente a persona autista. Este lenguaje hace pensar que el autismo puede ser desligado de la persona. Que hay un con porque hay un sin. Lingüística que para autores como Nick Walker genera la misma violencia que si habláramos de 'personas con negrura' o de personas 'que sufren de homosexualidad' [58]. Igual que la comunidad autista ha ido cambiando esto por el lenguaje de identidad primero (autista frente a persona con autismo), tenemos el deber de hacerlo con otros términos que resulten engañosos o inapropiados.

Si pensamos en los autistas usando una máscara para camuflar sus dificultades, estamos sugiriendo que están usando el engaño y la deshonestidad y no que se trata de «una respuesta biológica a una amenaza percibida». Bajo esta visión de respeto al lenguaje o la propiedad del uso de las palabras, en lugar de preguntarle al autista asuntos como '¿Recuerdas cuándo empezaste a usar camuflaje para enmascarar tus dificultades?', deberíamos articular preguntas como: '¿Crees que observaste la necesidad de estar socialmente oculto y seguro y encontraste formas de lograrlo?'.

Seamos más o menos suspicaces con el lenguaje, lo cierto es que planteó una mirada clave al recalcar que el camuflaje muchas veces no es una opción o, al menos, no es una opción para todos los autistas. No existe un deseo inherente de engañar, sino de seguir vivo. De sentirse seguro, de supervivir.

Lyric Rivera, activista más conocida como *Neurodivergent Rebel* escribió un atinado texto donde desbancaba el mito de que 'el verdadero autista' es incapaz de camuflarse. Y daba cuenta de ello:

«Muchos de nosotros aprendemos a integrarnos como una habilidad de supervivencia. No intentamos engañar a nadie; estamos tratando de mantenernos vivos. Al mismo tiempo, muchos de nosotros estamos perdiendo la vida». [59]

Atender a estas críticas sobre el uso de términos como enmascaramiento en la literatura científica nos conmina a adoptar una terminología que incluya todas las perspectivas, independientemente de la intención, la consciencia o la motivación para camuflarse. En ese caso, conceptos como estrategias de afrontamiento podrían desbancar paulatinamente a los consabidos 'comportamientos de camuflaje' [60].

REFERENCIAS

1. Beardon, L. (2021). *Avoiding anxiety in autistic adults: A guide for autistic wellbeing*. Sheldon Press.

2. Impact, N. [@nowthisimpact]. (2018, junio 6). Human neurodiversity should be celebrated, not treated as a disorder | op-ed | NowThis [Video]. *YouTube*. Recuperado el 13 de noviembre de 2024, de https://www.youtube.com/watch?v=aWxmEv7fOFY

3. Crespi, B. J. (2016). Autism as a disorder of high intelligence. *Frontiers in Neuroscience, 10*. https://doi.org/10.3389/fnins.2016.00300

4. Baron-Cohen, S. (2006). The hyper-systemizing, assortative mating theory of autism. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, 30*(5), 865–872. https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2006.01.010

5. Spikins, P. (2013). *The Stone Age Origins of Autism*. InTech. https://doi.org/10.5772/53883

6. Pauly, R., Johnson, L., Feltus, F. A., & Casanova, E. L. (2024). Enrichment of a subset of Neanderthal polymorphisms in autistic probands and siblings. *Molecular Psychiatry*, 1–10. https://doi.org/10.1038/s41380-024-02593

7. Pacotraver, P. (2009, diciembre 4). *¿Existió siempre la esquizofrenia?* Neurociencia neurocultura. https://pacotraver.wordpress.com/2009/12/05/existio-siempre-la-esquizofrenia/

8. Page, S. (2019). *The diversity bonus: How great teams pay off in the knowledge economy* (E. Lewis & N. Cantor, Eds.). Princeton University Press.

9. Esteller-Cucala, P., Maceda, I., Børglum, A. D., Demontis, D., Faraone, S. V., Cormand, B., & Lao, O. (2020). Genomic analysis of the natural history of attention-deficit/hyperactivity disorder using Neanderthal and ancient Homo sapiens samples. *Scientific Reports, 10*(1), 1–11. https://doi.org/10.1038/s41598-020-65322-4

10. Barack, D. L., Ludwig, V. U., Parodi, F., Ahmed, N., Brannon, E. M., Ramakrishnan, A., & Platt, M. L. (2024). Attention deficits linked with proclivity to explore while foraging. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences, 291*(2017). https://doi.org/10.1098/rspb.2022.2584

11. Belcher, H. L. (2022). *Taking off the mask: Practical exercises to help understand a minimise the effects of autistic camouflaging*. Jessica Kingsley.

12. Iliman Güllühalı, E., İnci, G., Baltacı, R., & Melekoğlu, M. (2021). From past to present gifted and talented: The evolution of terminologies. *Osmangazi Journal of Educational Research, 8*(2), 247–266.

13. Robinson, A., & Clinkenbeard, P. R. (2008). History of giftedness: Perspectives from the past presage modern scholarship. En *Handbook of Giftedness in Children* (pp. 13–31). Springer US.

14. Barkley, R. A., & Peters, H. (2012). The earliest reference to ADHD in the medical literature? Melchior Adam Weikard's description in 1775 of "attention deficit" (Mangel der Aufmerksamkeit, attentio volubilis). *Journal of Attention Disorders, 16*(8), 623–630. https://doi.org/10.1177/1087054711432309

15. Dai, D. Y. (2020). Assessing and accessing high human potential: A brief history of giftedness and what it means to school psychologists. *Psychology in the Schools, 57*(10), 1514–1527. https://doi.org/10.1002/pits.22346

16. Manouilenko, I., & Bejerot, S. (2015). Sukhareva—prior to Asperger and Kanner. *Nordic Journal of Psychiatry, 69*(6), 1761–1764. https://doi.org/10.3109/08039488.2015.1005022

17. Gyarmathy, E., & Polstz, J. (2021). Atypical development spectra considering the hunter-breeder culture transition – spectra of the atypical neural development. *JNND, 9*(2). https://doi.org/10.17303/jnnd.2021.9.202

18. Pittman, J. P. (2023). Double consciousness. In E. N. Zalta & U. Nodelman (Eds.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (primavera 2023). Metaphysics Research Lab, Stanford University.

19. Du Bois, W. E. B. (2020). *Las almas del pueblo negro*. Capitán Swing.

20. Goffman, E. (1991). *The presentation of self in everyday life*. Penguin Books.

21. Goffman, E. (1998). *Estigma*. Amorrortu Editores.

22. Ekman, P., & Friesen, W. V. (1969). Nonverbal leakage and clues to deception. *Psychiatry, 32*(1), 88–106. https://doi.org/10.1080/00332747.1969.11023575

23. Wing, L. (1981). Sex ratios in early childhood autism and related conditions. *Psychiatry Research, 5*(2), 129–137. https://doi.org/10.1016/0165-1781(81)90043-3

24. Kopp, S., & Gillberg, C. (1992). Girls with social deficits and learning problems: Autism, atypical Asperger syndrome or a variant of these conditions. *European Child & Adolescent Psychiatry, 1*(2), 89–99. https://doi.org/10.1007/bf02091791

25. Freeman, J. (1985). *Los niños superdotados. Aspectos psicológicos y pedagógicos*. Santillana.

26. Gross, M. U. M. (1988). The "Me" behind the mask: Intellectually gifted students and the search for identity. *Roeper Review, 20*(3), 167–174. https://doi.org/10.1080/02783199809553885

27. Kerr, B. A. (1995). *Smart girls two: A new psychology of girls, women, and giftedness*. Great Potential Press.

28. Betts, G. T., & Neihart, M. (1988). Profiles of the gifted and talented. *The Gifted Child Quarterly, 32*(2), 248–253. https://doi.org/10.1177/001698628803200202

29. Gleason, J. J. (1988). Spotting the camouflaged gifted student. *The Gifted Child Today, 11*(3), 21–22. https://doi.org/10.1177/107621758801100308

30. Pérez, L., Domínguez, P., & Alfaro, E. (2002). *Actas del Seminario: Situación actual la mujer superdotada en la sociedad*. Consejería de Educación.

31. Coleman, L. J., & Cross, T. L. (1988). Is being gifted a social handicap? *Journal for the Education of the Gifted, 11*(4), 41–56. https://doi.org/10.1177/016235328801100406

32. Cross, T. L., Coleman, L. J., & Terhaar-Yonkers, M. (1991). The social cognition of gifted adolescents in schools: Managing the stigma of giftedness. *Journal for the Education of the Gifted, 15*(1), 44–55. https://doi.org/10.1177/016235329101500106

33. Luus, S., & Watters, J. J. (2012). Gifted early adolescents' negotiating identity: A case study of self-presentation theory. *Australasian Journal of Gifted Education.*

34. Gross, M. U. M. (2004). *Exceptionally gifted children.* Routledge.

35. Swiatek, M. A. (1995). An empirical investigation of the social coping strategies used by gifted adolescents. *The Gifted Child Quarterly, 39*(3), 154–160. https://doi.org/10.1177/001698629503900305

36. Hull, L., Petrides, K. V., & Mandy, W. (2020). The female autism phenotype and camouflaging: A narrative review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders, 7*(4), 306–317. https://doi.org/10.1007/s40489-020-00197-9

37. Willey, L. H. (2014). *Pretending to be normal: Living with Asperger's syndrome (autism spectrum disorder).* Jessica Kingsley.

38. Chartrand, T. L., & Bargh, J. A. (1999). The chameleon effect: The perception-behavior link and social interaction. *Journal of Personality and Social Psychology, 76*(6), 893–910. https://doi.org/10.1037//0022-3514.76.6.893

39. Lakin, J. L., Jefferis, V. E., Cheng, C. M., & Chartrand, T. L. (2003). The chameleon effect as social glue: Evidence for the evolutionary significance of nonconscious mimicry. *Journal of Nonverbal Behavior, 27*(3), 145–162. https://doi.org/10.1023/a:1025389814290

40. Markram, K., & Markram, H. (2010). The intense world theory – A unifying theory of the neurobiology of autism. *Frontiers in Human Neuroscience, 4*, 224. https://doi.org/10.3389/fnhum.2010.00224

41. Gross, M. (2002, mayo 3). "Play partner" or "sure shelter": What gifted children look for in friendship. *SENG*. https://www.sengifted.org/post/play-partner-or-sure-shelter-what-gifted-children-look-for-in-friendship

42. Gross, M. U. M. (2006). Exceptionally gifted children: Long-term outcomes of academic acceleration and nonacceleration. *Journal for the Education of the Gifted, 29*(4), 404–429. https://doi.org/10.4219/jeg-2006-247

43. Schlenker, B. R. (1980). *Impression management: The self-concept, social identity, and interpersonal relations*. Brooks/Cole.

44. Asherson, P., Akehurst, R., Kooij, J. J. S., Huss, M., Beusterien, K., Sasané, R., Gholizadeh, S., & Hodgkins, P. (2012). Under diagnosis of adult ADHD: Cultural influences and societal burden. *Journal of Attention Disorders, 16*(5_suppl), 20S–38S. https://doi.org/10.1177/1087054711435360

45. Quinn, P. O., & Madhoo, M. (2014). A review of attention-deficit/hyperactivity disorder in women and girls: Uncovering this hidden diagnosis. *The Primary Care*

Companion for CNS Disorders, 16(3). https://doi.org/10.4088/pcc.13r01596

46. Canela, C., Buadze, A., Dube, A., Eich, D., & Liebrenz, M. (2017). Skills and compensation strategies in adult ADHD – A qualitative study. *PLOS ONE, 12*(9), e0184964. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184964

47. Young, S. (2005). Coping strategies used by adults with ADHD. *Personality and Individual Differences, 38*(4), 809–816. https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.06.005

48. Hallberg, U., Klingberg, G., Setsaa, W., & Möller, A. (2010). Hiding parts of one's self from others – A grounded theory study on teenagers diagnosed with ADHD. *Scandinavian Journal of Disability Research, 12*(3), 211–220. https://doi.org/10.1080/15017410903478964

49. Lai, M.-C., Lombardo, M. V., Pasco, G., Ruigrok, A. N. V., Wheelwright, S. J., Sadek, S. A., Chakrabarti, B., Baron-Cohen, S., & MRC AIMS Consortium. (2011). A behavioral comparison of male and female adults with high-functioning autism spectrum conditions. *PLOS ONE, 6*(6), e20835. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0020835

50. Hull, L., Mandy, W., Lai, M.-C., Baron-Cohen, S., Allison, C., Smith, P., & Petrides, K. V. (2019). Development and validation of the Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q). *Journal of Autism and Developmental Disorders, 49*(3), 819–833. https://doi.org/10.1007/s10803-018-3792-6

51. Sedgewick, F., Hull, L., & Ellis, H. (2021). *Autism and masking: How and why people do it, and the impact it can have*. Jessica Kingsley.

52. Cook, J., Hull, L., Crane, L., & Mandy, W. (2021). Camouflaging in autism: A systematic review. *Clinical Psychology Review, 89*, 102080. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102080

53. Mylett, M. (2022*). "I wish I could just be myself": Social camouflaging, internalized stigma, and internalizing mental health problems in adult ADHD*. [Tesis de Psicología, Universidad Simon Fraser, Burnaby, Canadá].

54. Hess, P. (2020, agosto 25). Spotting the problems with 'camouflaging' in autism research. *Spectrum | Autism Research News*. https://www.spectrumnews.org/opinion/q-and-a/spotting-the-problems-with-camouflaging-in-autism-research/

55. Mosquera, M. L., Zubizarreta, S. C.-P., Fungueiriño, M. T., Navarro, M. A., Hull, L., Álvarez, A. C., Gafo, B. G., & Prieto, M. F. (2022). Assessing camouflaging in the Spanish population: Cultural adaptation of the Camouflaging Autistic Traits Questionnaire for Spain. *Research Square*. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2048328/v1

56. Hannon, B., Mandy, W., & Hull, L. (2023). A comparison of methods for measuring camouflaging in autism. *Autism Research: Official Journal of the International Society for Autism Research, 16*(1), 12–29. https://doi.org/10.1002/aur.2850

57. Lawson, W. B. (2020). Adaptive morphing and coping with social threat in autism: An autistic perspective. *Journal of Intellectual Disability - Diagnosis and Treatment, 8*(3), 519–526. https://doi.org/10.6000/2292-2598.2020.08.03.29

58. Walker, N. (2021). *Neuroqueer heresies: Notes on the neurodiversity paradigm, aut empowerment, and postnormal possibilities*. Autonomous Press.

59. #AskingAutistics – The myth that real autistics can't camouflage. (s/f). *Spectrum Life Magazine*. Recuperado el 8 de enero de 2024, de https://www.spectrumlife.org/blog/askingautistics-the-myth-that-real-autistics-can-t-camouflage

60. Cook, J., Crane, L., Hull, L., Bourne, L., & Mandy, W. (2022). Self-reported camouflaging behaviours used by autistic adults during everyday social interactions. *Autism: The International Journal of Research and Practice, 26*(2), 406–421. https://doi.org/10.1177/13623613211026754

RELACIÓN ENTRE INTELIGENCIA Y UN CAMUFLAJE EXITOSO

> «Demasiado normal para ser autista y TDAH, pero demasiado rara para ser normal». (A., AUTISTA + TDAH, 29 AÑOS).

Durante mucho tiempo se asoció autismo a discapacidad intelectual como condición inherente. Para algunos nos suena a pasado mientras que para otros sigue siendo una creencia vívida. Con muchos adultos un diagnóstico temprano hubiera sido imposible años atrás bajo la idea de que ningún niño podía ser inteligente y autista a la vez. Cuando se rebate, el rebatido dilucida su creencia con un 'Bueno, todos no, la mayoría'. Con el TDAH se esparció la creencia inversa, dando a entender que las personas con atención divergente eran, en esa ambigua mayoría con la que uno defiende sus convicciones, más inteligentes. Ninguna de esas afirmaciones es correcta. Neurodivergencias como el autismo y el TDAH discurren por todo el espectro de la inteligencia y son perfectamente compatibles con la baja capacidad cognitiva, con la capacidad promedio y con la alta capacidad intelectual. En ocasiones, son las creencias populares las que hacen extensivas estas ideas; pero otras, desafortunadamente, es la propia ciencia, mediante sesgos de selección en sus muestras, la que hace un flaco favor a la verdad.

Durante demasiados años literatura popular y científica se han aferrado a la suposición del deterioro cognitivo en autismo [1]. ¿Recuerdas a Fombonne, nuestro negacionista del camuflaje? En 2003 realizó una revisión de veinte encuestas epidemiológicas sobre autismo publicadas desde 1966 a 2001 que contenían datos sobre la evaluación intelectual de los autistas. Como conclusión general indicaba que la proporción media de sujetos sin discapacidad intelectual era del 30% mientras que la estimación era de un 40% de individuos con un (cito a mi pesar) 'retraso mental de severo a profundo' [2].

Recientemente, en 2022 [3], se discutió que esa asociación inherente de autismo y discapacidad intelectual provenía de problemas

metodológicos: desde muestras limitadas a los problemas con la medición de la inteligencia mediante escalas de CI o cociente intelectual. Si bien conocemos que las escalas de CI no son perfectas medidoras de la inteligencia ni se ajustan a todos los perfiles intelectuales [4] [5], continúan siendo los artefactos más utilizados en investigación por motivos de eficiencia (que no eficacia).

Para 2018 se hablaba ya únicamente de un 31% de autistas con baja capacidad intelectual [6]. En cuestión de cincuenta años, los números se habían invertido, haciendo una distribución de la inteligencia tan heterogénea como en otras condiciones del neurodesarrollo. Con una muestra más grande de pacientes, detectaban una distribución bimodal que venía a mostrar los dos extremos del autismo más afamados: un 38,2% con inteligencia por debajo del promedio y un 40% con inteligencia por encima del promedio (en este caso CI>115). El restante 21,8% correspondía a inteligencia promedio [3]. Ahora sí, hablar de 'la mayoría de los autistas' al confrontar un 38,2% frente un 40% parece disparatado. Con los datos que tenemos hoy podemos afirmar que hay autistas en todo el espectro de la inteligencia y que, con las carencias psicométricas que tenemos, a lo máximo que alcanzamos es a observar una polarización donde el autista con inteligencia promedio 'parece' ser el grupo menos amplio.

Estas revisiones han traído una gran claridad al asunto que se corresponde con el avance en el conocimiento sobre el espectro autista. Si entendemos el autismo como un trastorno limitante (paradigma médico), ciertamente solo se estudiará a aquellos autistas que evidencien dificultades extremas y altas necesidades de apoyo, habitualmente coocurrentes con la discapacidad intelectual. Que hoy sabemos no es una característica del autismo, sino una de las múltiples posibilidades que cohabitan con el diagnóstico de autismo. Mismo caso ha ocurrido con la prevalencia de niñas y mujeres autistas: las muestras sesgadas han sido un despropósito a la hora de desequilibrar las identificaciones según género. Con ello el resumen breve es que no tenemos más autistas con discapacidad intelectual, así como no hay más hombres autistas que mujeres. Lo que tenemos es una ciencia que

mejora y tiene la obligación de revisar sus sesgos en las muestras históricas.

No solo ha afectado la evolución del concepto clínico sobre el autismo (recuerda que en 1990 era considerado un trastorno infantil), sino que parte de los sesgos en el muestreo devienen de la taxonomía y las diversas clasificaciones en las que se dividía anteriormente el espectro autista. Para muchos de estos primeros estudios se utilizaban muestras poblacionales que excluían la etiqueta conocida como Síndrome de Asperger. Dentro de este grupo, encontrábamos lo que hoy conocemos como doble excepcionalidad, la coocurrencia de autismo con altas capacidades intelectuales. Sumamos que durante mucho tiempo se han excluido de las muestras aquellos que aún algunos tienden a denominar fenotipo ampliado del espectro autista. Tienes algunos rasgos autistas, pero no el pleno perfil. Yo no comparto esta división porque es justo lo que hace que se nos escape la doble excepcionalidad: que no veas todos los indicadores (y no hablo de criterios) no te expulsa del espectro autista. Estas divisiones invisibles dan pie a frases tan ofensivas como 'Todos somos un poco autistas'.

La inteligencia por encima de la media ha tenido una subrepresentación en los estudios clínicos de autismo, dejando fuera a los que son 'insuficientemente autistas'. Conforme se da entrada a esta población, los porcentajes se equiparan. Y cuando hablamos de autismo como un amplio espectro, es lógico que la prevalencia del autismo ascienda y la diferencia entre sexos disminuya. Bienvenidos a todos los que no cabíais en los estudios.

¿Y con la divergencia atencional? También ha sido relacionada con la inteligencia hasta tener que rebatir que TDAH va ligado a baja capacidad intelectual [7]. Los indicadores de TDAH no son propios de una alta inteligencia ni de una baja capacidad, sino indicadores propios de la realidad que contiene.

El motivo de esta introducción es que la inteligencia no solo influye en tu calidad de vida o adaptabilidad. Influye también en la identificación diagnóstica y en la edad a la que se solicita la misma. Influye de hecho

en la apreciación de tus indicadores neurodivergentes. Y aquí es donde aparecen las estrategias de camuflaje. Hasta donde sabemos, debemos ser conscientes de la desagregación respecto al grupo, de nuestras diferencias, para llevar a cabo el camuflaje social. Y para eso es necesaria cierta habilidad intelectual y procesos de metacognición, así como la puesta en marcha de las funciones ejecutivas. Cuanto más inteligente seas, más recursos desarrollarás para que esta máscara tuya sea indetectable. Para que parezca que verdaderamente eres tal cual te muestras.

Un camuflaje frecuente requiere de un esfuerzo cognitivo sustancial y constante [8]. Y es posible que no te vean si estás compensando con tus habilidades. Por ello entiendo más que pertinente hablar de la intersección con las altas capacidades intelectuales en este libro. Esto es, no solo del enmascaramiento de la alta inteligencia *per se*, sino cómo esta actúa a favor del éxito de las estrategias de camuflaje neurodivergentes y se convierte en parte esencial de la máscara [9].

Tanto en TDAH como en autismo, no ver en un primer vistazo los indicadores, no significa que estos no estén presentes. Una persona puede camuflarse según el entorno, el momento vital y las personas con las que se encuentre. Algunas personas pueden compensar sus diferencias según sea preciso y modular la expresión de su realidad neurodivergente. No la percepción. La expresión. Lo que vemos de ella. Puede contener sus necesidades y mostrar una imagen distorsionada donde 'sentir' y 'mostrar' no son una misma realidad sino más bien una realidad paralela que casi refleja dos personas diferentes.

A la par que el más reciente manual diagnóstico DSM-5-TR especifica que la presentación del autismo no queda mejor explicada por una discapacidad intelectual, también aclara que un diagnóstico requiere de un deterioro clínicamente significativo. Esto puede poner en peligro aquellos casos con alta capacidad intelectual donde, a costa de compensación, se desaperciba la realidad del individuo. Por ello hay que prestar atención a otras señales de deterioro clínico significativo que pueden incluir desde la ansiedad, la depresión, o el agotamiento que deviene de un camuflaje sostenido y una necesidad de recuperarse en

soledad [10]. También por eso, a mayor afectación intelectual, más facilidad para obtener un diagnóstico clínico de autismo [11] o de TDAH. Es más fácil asignar una etiqueta médica cuando las competencias intelectuales están reducidas y provoca gran recelo que una persona con habilidades y funciones cognitivas extraordinarias solicite un diagnóstico.

A decir verdad, ya tenemos estudios sobre autismo que informan de que, a mayor capacidad, más consciente es uno de sus dificultades de comunicación. Por ello es más probable que se hagan esfuerzos considerables para ajustar el comportamiento a las expectativas más convencionales, por ejemplo, imitando a las personas neurotípicas [12].

En adelante exploraremos la relación entre inteligencia, funciones ejecutivas y camuflaje neurodivergente. Los estudios aún son incipientes, pero empiezan a arrojar luz sobre por qué el camuflaje tiene más éxito en unas personas que en otras o por qué algunas personas reciben su diagnóstico de forma tardía. Le daremos también cabida al camuflaje en la discapacidad cognitiva con lo que entendemos como 'camuflaje inducido' a través de terapias conductuales. De nuevo nos encontramos con otro vacío de muestreo: los estudios de camuflaje se están llevando a cabo con individuos con inteligencia promedio o superior. Tan erróneo fue eliminar a la alta capacidad de los primeros muestreos como lo será dar por sentado que una persona con discapacidad intelectual no puede camuflar.

Aunque en este capítulo hablemos de cocientes intelectuales y perfiles extraordinarios, la valía de una persona no se debe medir jamás por su capacidad ni por sus producciones.

La valía es intrínseca.

FUNCIONES EJECUTIVAS Y CAMUFLAJE

Al referirnos a funciones ejecutivas nos referimos a las habilidades cognitivas que nos permiten controlar nuestro comportamiento. Nos permiten poder alcanzar metas, organizarnos, ejercer un control sobre

nuestros impulsos, ser flexibles, hacer planes y llevarlos a cabo de forma secuenciada, etc. Podemos simplificarlo como nuestro centro de resolución de problemas, situado en la corteza prefrontal (aunque no podemos reducirlas a una estructura anatómica única). Estas funciones ejecutivas son necesarias para conseguir una conducta eficaz y por añadidura, una conducta adaptada a la sociedad que habitamos. Si una conducta aceptable socialmente compete a las funciones ejecutivas, sería un disparate omitirlas al hablar de camuflaje social. Disparate también es que aún sepamos tan poco de ellas y de la relación existente con nuestras máscaras, pero intentaremos acercarnos humildemente a lo que sabemos hoy.

La creencia popular nos dice que las personas con alta capacidad intelectual tienen una mejor regulación ejecutiva como característica intrínseca y que, por el contrario, las personas autistas y/o con TDAH tienen unas pésimas funciones ejecutivas. Como la totalidad de los misterios mentales, no es tan sencillo. Si hablamos de inteligencia como una capacidad para adaptarnos al entorno, ciertamente vamos a necesitar desarrollar un buen funcionamiento ejecutivo, pero como todos los entresijos cerebrales, no se trata de una dicotomía.

Ya te he dejado caer lo importante: la acción de adaptarse al contexto pasa por las funciones ejecutivas.

Una disfunción ejecutiva o una alteración en las funciones ejecutivas conlleva problemas con el control, la iniciación o la interrupción de la acción, la modificación y las habilidades antes citadas. Es difícilmente compatible hablar de unas funciones ejecutivas empobrecidas en perfiles neurodivergentes a la par que narramos los procesos de camuflaje exitoso, que justamente pasan por todas esas acciones con repetidas victorias: controlamos nuestras necesidades sensoriales, iniciamos conversaciones pese a nuestra resistencia interna, interrumpimos nuestro hiperfoco sin estallar para que no nos tachen de maníacos o modificamos incluso nuestra forma de hablar o de mover el cuerpo con tal de adaptarnos al estándar. Un camuflaje exitoso no puede ser otra cosa que un despliegue de funciones ejecutivas en acción.

¿Supervisar la conducta? ¿Planificar y seguir estrategias? ¿Buscar en los recuerdos de la memoria situaciones similares? ¿Manejar situaciones novedosas? ¿Lograr una atención sostenida? ¿Evaluar si hemos fracasado? ¿Gestionar las emociones? Camuflaje, camuflaje, camuflaje. Y son tareas de las funciones ejecutivas.

Estas nos permiten crear escenarios que aún no existen para adaptarnos a ellos y crear alternativas. La imaginación tiene un gran papel, pero también la revisión de nuestros recursos, la planificación de guiones o la sistematización de estrategias.

Y conseguir hacerlo todo ordenadamente, sin levantar sospechas ni caer por las escaleras de la vergüenza social que tanto nos atemoriza.

No decimos con esto que todas las personas que camuflan tengan unas funciones ejecutivas de excepción. De hecho, algunos de los desafíos con ellas, se convierten en marcadores clínicos para la realización de un diagnóstico. Como el persistir en una conducta repetitiva y tener dificultad para flexibilizar en caso de autismo; o tener dificultad para centrarse en una tarea y terminarla en el caso del TDAH. Pero es evidente que estas personas están haciendo uso de las funciones ejecutivas durante los procesos de camuflaje. Cuando este se logra con éxito, dichas funciones ejecutivas no deben ser tan desastrosas como se les presume. Con lo que es posible que la investigación se esté perdiendo el cabo de la madeja.

Aunque queda mucho por investigar, ya hemos localizado una relación entre las funciones ejecutivas del individuo y su camuflaje autoinformado en adolescentes. La hipótesis es que posiblemente solo sea factible enmascarar o camuflarse cuando tienes suficientes recursos cognitivos para hacerlo y eso incluye a la corteza prefrontal, fuertemente asociada a las funciones ejecutivas (anticipación, control de impulsos, organización, planificación, flexibilidad… etc.). Con esto, la corteza prefrontal se ha propuesto como sitio neural clave para el camuflaje [13].

Si bien no podemos adelantarnos a decir que hace falta tener una alta inteligencia para poder camuflarse (ya que estaríamos reduciendo

inteligencia a funcionamiento ejecutivo), sí que observamos una relación evidente que alcanza cuanto menos a las funciones ejecutivas y que puntuaciones más altas en tareas de funcionamiento ejecutivo se correlacionan con puntajes más altos en un cuestionario de enmascaramiento autoinformado como es el CAT-Q.

En un estudio de 58 adolescentes con diagnóstico formal de autismo se predecía mayor uso de estrategias de camuflaje cuanto menores dificultades existían en relación con la función ejecutiva [13]. Pero hay un detalle crucial y es que este dato no predecía las puntuaciones de todas las escalas de camuflaje, sino la de compensación, que se corresponde con valerse de las fortalezas para pasar por alto los desafíos. Más adelante, en el capítulo de la alta capacidad intelectual veremos la compensación como estrategia clave porque, de hecho, se ha propuesto que dicha capacidad contribuye al éxito de la estrategia de compensación.

Que el camuflaje, memoria y funciones ejecutivas estén relacionados tiene mucho sentido: necesitas buena memoria para tener un archivo de interacciones anteriores y sus resultados. Necesitas un metaconocimiento de contextos para recordar dónde funcionan tus códigos comunicativos y dónde no. Y necesitas traer todo esto a tu memoria temporal para sostener una conversación. Necesitas no adelantarte, planificar, guionizar, imitar. Desde luego tienes que saber manejar tu memoria para recordar las interacciones con otros neurotipos y saber en qué contextos funcionan y no funcionan determinados convencionalismos. Digamos que debes tener un metaconocimiento de interacciones basado en tu experiencia personal y traerlo a tu memoria temporal cada vez que te encuentras ante una situación social.

Pero nos queda abordar el coste. En un artículo de 2021 [14] reiteraban que era posible que el camuflaje solo fuera factible siempre y cuando la persona que enmascara tuviera suficientes recursos cognitivos para hacerlo; justo eso nos estaría hablando de un acto agotador a largo plazo y difícil de sustentar de forma prolongada sin que se observe un impacto negativo en el individuo. Lo abordaremos en el capítulo de efectos del camuflaje a largo plazo.

Las diferencias individuales en cuanto a funciones ejecutivas tendrán un impacto en lo que observemos. O en lo que no observemos. Se abre aquí un reto de gran tamaño para el diagnóstico clínico diferencial, pues lo que *a priori* pudiera hacer descartar un diagnóstico a un profesional ('Tú no puedes ser autista o tener TDAH porque puntuaste bien en las pruebas utilizadas para medir tu funcionamiento ejecutivo'), podría ser de hecho clave para valorar los esfuerzos por camuflarse que está dedicando en dicha entrevista. Ya vemos que nada es tan sencillo.

Por lo mismo, cada intervención dedicada a mejorar las funciones ejecutivas del individuo sea en casa, sea en el entorno académico o terapéutico, podrían aumentar la capacidad para camuflarse. No aumentaría necesariamente el camuflaje, sino la habilidad para emprenderlo con éxito.

Otras investigaciones, como la de Livignston y Happé en 2017 [15], hablaban de una proporción de autistas que podrían tener las funciones ejecutivas intactas (aun recalcando que disfunción ejecutiva no es un criterio de autismo). Con ello, harían uso de estas para respaldar la compensación y que allá donde encontráramos buena compensación (o compensación exitosa), hallaríamos unas funciones ejecutivas preservadas. Estos autores hacían referencia al estudio de Lehnhardt *et al.* justo un año antes, en 2016 [16] donde encontraron que las mujeres con diagnóstico tardío tenían unas funciones ejecutivas significativamente mejores en tareas de flexibilidad cognitiva y velocidad de procesamiento en comparación a los hombres con mismo diagnóstico tardío. Sugerían que las mujeres que llegaban a la edad adulta sin ser detectadas podían haberlo logrado gracias a su buena capacidad de control y regulación del comportamiento social. Más recientemente, en el libro de la doctora Belcher de 2022, la autora nos proponía una figura donde entre los factores que contribuyen al camuflaje aparece el haber nacido mujer, pero también la alta inteligencia, la ansiedad social, temer el rechazo, sufrir *bullying* o, según lo que nos ocupa en este capítulo, tener buena memoria, ser bueno con la planificación previa y haber aprendido a aparentar ser menos autista [17]. De nuevo, funciones ejecutivas.

Las funciones ejecutivas son necesarias para suprimir un *stimming* o un movimiento de autorregulación sensorial. Son necesarias para morderse la lengua en lugar de interrumpir la conversación. Son necesarias para inhibir o suprimir las conductas que nos delatan como neurodivergentes. Son necesarias, en suma, para hacer de aduana ante la expresión de nuestro sistema nervioso.

Toda esta observación del buen uso de las funciones ejecutivas choca diametralmente con la creencia e incluso con la evidencia según estudios de que las funciones ejecutivas fallan en personas autistas y personas con TDAH.

O no.

Porque ¿y si esta merma queda explicada por el agotamiento que supone camuflarse? ¿Y si las personas neurodivergentes con buenas funciones ejecutivas están poniendo estas a trabajar en exceso en el área del camuflaje y viviendo sus vidas con las migajas que les quedan? ¿Y si el agotamiento es el reflejo de la quema de nuestras funciones ejecutivas en una cantidad insostenible de horas y situaciones?

Personalmente, no tengo diagnóstico de TDAH ni me relato en la condición. No obstante, alguna vez he bromeado con mi marido sobre cómo se ve mi escritorio de trabajo o mi bandeja de entrada de correo electrónico cuando estoy desregulada. O mi atención. Si no me doy el tiempo de recuperarme y trabajar en mi regulación, las conductas que se observan pudieran justificarse con desafíos en la atención. Ciertamente, TDAH y autismo comparten muchos indicadores en un espectro hermano, pero en ocasiones esta nebulosa no es fruto de una realidad constante, sino de un estado temporal de agotamiento. Una extenuación que bien podría explicarse en el machaque de nuestras funciones ejecutivas a base de camuflaje. Es decir, unas funciones ejecutivas impactadas por el camuflaje. No es baladí que estas etapas se sucedan tras encuentros multitudinarios o sostenidos donde he hecho uso de mi flamante máscara y no he tenido el tiempo suficiente para recargarme. A solas o a base de mis intereses más entusiastas. Por eso es que mis interacciones se intercalan intencionadamente con días de

estar en casa. Y eso forma parte consciente de mi planificación: un encuentro de unos días requiere otros tantos para recuperarme. Y ya no me avergüenzo por ello. Lo mismo ocurre en casos de TDAH, donde un estado desregulado puede llevar a expresiones conductuales más próximas al autismo como la rigidez o la necesidad de constancia. Qué importante es estar en homeostasis cuando perseguimos un diagnóstico diferencial y no un batiburrillo de indicadores atípicos.

Con todo ello es necesario que la persona que analice cada caso conozca bien al entrevistado. Debe saber si está camuflándose en la propia consulta y evaluación (sea de ACI, TDAH o autismo en este caso) y si le toma tiempo recuperarse de ello. Debe saber si sus desafíos con la atención son los propios de su condición o se exacerban por el cansancio que le supone adaptarse al mundo. Y aquí me es indistinto la condición. Frente a cada muestra de las dificultades ejecutivas en autismo o en TDAH, tenemos otras voces aplaudiendo las fortalezas neurodivergentes como la gran memoria en nuestros temas de interés (sí, inclusive en TDAH), la hipersistematización o la atención sostenida durante largas horas en aquello que nos apasiona olvidándonos de ir al baño, de beber, o de que tenemos familia fuera de nuestro hiperfoco. Ups.

El criterio clínico se antepone a las pruebas psicométricas que, pese a sus esfuerzos loables, están aún lejos de ser precisas en todo perfil neurodivergente. Y si no, basta observar el desempeño de las personas con TDAH en los test psicométricos dedicados a detectar disfunción ejecutiva (y por ende validar el diagnóstico en caso de duda). Según el Dr. Barkley, solo entre un 25 y un 50% de las personas con TDAH serán casos con daño en las funciones ejecutivas [18]. Hablando incluso de test estandarizados, esto supone un gran coladero que da lugar a falsos negativos en el diagnóstico. Si hoy en día contemplamos la disfunción ejecutiva como un criterio esencial y para algunos como el propio Barkley definitorio del TDAH, los falsos negativos ameritan una investigación sobre aquellos casos con buenas funciones ejecutivas y grandes dosis de camuflaje. Si observamos la relación entre disfunción ejecutiva y ansiedad [19], el peldaño que prosigue y que se liga con

ambos son las estrategias de camuflaje. La fachada que se sustenta en las anteriores.

La relación entre TDAH y funciones ejecutivas es especialmente llamativa en lo que compete a su capacidad intelectual. Cuando se comparan individuos con doble excepcionalidad (TDAH y altas capacidades intelectuales) frente a individuos con una inteligencia promedio, observamos un peor funcionamiento ejecutivo en el segundo grupo [20]. Lo que nos hace dirigir la mirada en este caso a las ACI. La conclusión al respecto es que un mayor grado de eficiencia intelectual compensa los desafíos en las funciones ejecutivas. Esto *a priori* puede ser confuso porque una mayor inteligencia no protege ni evita una disfunción ejecutiva en TDAH [21]. La inteligencia no es una suerte de salvoconducto para librarse de los desafíos. Puedes ser discapacitado en todas sus formas (salvo la discapacidad intelectual por razones evidentes) y tener una alta capacidad intelectual. Pero tener una alta capacidad cognitiva conlleva una serie de diferencias cualitativas que pueden compensar los retos diarios de este y otros neurotipos.

Lo que nos lleva a hablar de la eficiencia neural en alta capacidad intelectual.

Uno de los acuerdos sobre las diferencias estructurales de las personas con alta capacidad es que tienen lo que llamamos eficiencia neural de funcionamiento. Junto con una mayor interconectividad entre hemisferios y una mayor mielinización en sus axones, la eficiencia neural se convierte en el rasgo más llamativo a la hora de estudiar el cerebro y la mente de las personas con ACI [22]. Estas consiguen sus objetivos con una menor activación cerebral y por ende mayor eficiencia. Consumen menos energía en sus procesos seleccionando las áreas cerebrales implicadas y estableciendo asociaciones neuronales selectivas [23]. E incluso producen mayor activación alfa durante la realización de una tarea (estas ondas indican un estado de calma y un menor esfuerzo). Con todo ello y para comprenderlo de una forma sencilla, no se trata de un cerebro más grande, sino de uno más eficiente gracias a estar mejor conectado. Siempre que digo esto me viene a la mente el cachalote (las

ballenas son uno de mis intereses especiales). Tiene el cerebro más grande del planeta, pero no está organizado adecuadamente para procesar información superior. La organización es clave, tal como un edificio requiere de un sistema de pasillos y escaleras sensato. A mejores conexiones, menor energía invertida.

No obstante, esta eficiencia neuronal viene moderada por lo complejo de la tarea y va a diferir según el área de la corteza que se estudia [24]. Un reciente estudio relata de hecho una falta de eficiencia neural al abordar la excelencia matemática [25]. Luego si bien a grandes rasgos hablamos de un cerebro más eficiente, quedan por dilucidar muchas casuísticas. Entre ellas, la eficiencia neural en casos de doble excepcionalidad donde las funciones ejecutivas estén en jaque o siendo sobreexplotadas haciendo uso del camuflaje.

Si la corteza prefrontal se propone como centro neural del camuflaje y hablamos de esta estrecha relación entre camuflaje y funciones ejecutivas, cabe pararnos a pensar cómo una persona con desafíos en dichas habilidades puede no obstante llevar a cabo un camuflaje exitoso. Es posible que la eficiencia neural y el consiguiente ahorro de energía de algunos individuos con altas habilidades sea un punto clave a tener en cuenta. Sastre-Riba y Ortiz [22] relacionaban la interconectividad y la eficiencia o ese menor consumo de energía con una mayor captación multisensorial, mejor memoria, mayor capacidad organizativa, realización de asociaciones más extensivas, mayor potencial para el pensamiento convergente y divergente y una necesidad de recibir menos repeticiones para comprender algo. Esto favorecía un aprendizaje más rápido y profundo, así como un aprendizaje con mayor abstracción, creatividad y sensibilidad. Este aprendizaje mejorado y eficaz podría correlacionar con las bases de un camuflaje exitoso y una capacidad para sobreponerse al agotamiento que muchos indican que supone camuflarse.

Por otro lado, presumir que todos los perfiles de alta capacidad intelectual tienen excelentes funciones ejecutivas es, como hemos visto con otros ejemplos, sesgar las muestras. Tenemos un referente de estudio en España sobre funciones ejecutivas en alta capacidad

intelectual llevado a cabo por Sastre-Riba y Lourdes Viana-Sáenz en 2016 [26] que hace excepciones sobre lo que otros se apresuran a generalizar. En dicho artículo las autoras nos ofrecen un estudio con 78 niños con alta capacidad intelectual donde, pese a lo limitado de la muestra, obtuvieron diferencias significativas entre los perfiles y sus funciones ejecutivas de flexibilidad e inhibición. Entre esos perfiles, el llamado perfil armónico alto (anteriormente llamado perfil complejo de superdotación) es el que mostraba un mejor funcionamiento ejecutivo con mayor flexibilidad e inhibición. Esto marcaba una diferencia con los perfiles de talento, especialmente con el convergente. El siguiente puesto era para los talentos divergentes (los generadores de ideas creativas) y por último los de talento convergente (habilidades en lógica). Con esto, el estudio marcaba que el funcionamiento ejecutivo será mejor cuanto más complejo sea el perfil de recursos intelectuales del individuo. Es importante recalcar que se observó diferencias en cuanto a la flexibilidad y la inhibición, pero no se halló distinción en cuanto a memoria de trabajo. Claro que la muestra no incluye a jóvenes con doble excepcionalidad, en cuyas evaluaciones la memoria de trabajo cae con respecto al resto de medidas, especialmente en casos de autismo, TDAH y dificultades de aprendizaje.

Sugerían con esto que las personas con alta capacidad tienen más recursos para mantener la información activa a la par que construyen nuevas posibilidades. Esto resulta especialmente interesante en procesos de camuflaje, sea intencionado o no. E influirá en el éxito de dichas estrategias de transformación adaptativa.

Las funciones ejecutivas tienen un gran papel a la hora de manifestar el potencial individual. Ahora bien ¿qué ocurre en esos casos de doble excepcionalidad donde los desafíos dificultan que dicho potencial se exprese y se haga manifiesto? Nos queda aún por dedicarle atención a los perfiles donde las altas capacidades (y en concreto los perfiles homogéneos entendidos como superdotación) se acompañan de autismo, TDAH, desorden de procesamiento sensorial u otras tantas realidades neurodivergentes. Hasta que no avancemos en ello, observamos la alta capacidad desde una estrecha mirilla.

La pregunta consiguiente sería: ¿Le va mejor en la vida a una persona neurodivergente con alta capacidad porque tiene mejor regulación ejecutiva? ¿O le va mejor porque su perfil intelectual tiene buenas funciones ejecutivas y por ende un mejor camuflaje?

Se crea aquí una paradoja: un individuo puede parecer menos inteligente sobre el papel porque sus funciones ejecutivas mermadas están en realidad trabajando en otro lugar: están intentando que no percibas su neurodivergencia. También explica **por qué pareces más inteligente cuando estás solo** y no tienes que bifurcar tus funciones ejecutivas en la multitarea de demostrar tu potencial y parecer a la vez una persona típica, cómoda y sin ansiedad.

Explicaría también por qué tras una fuerte sesión de camuflaje (fiestas, visitas, viajes), pareces tener peores funciones ejecutivas. Y entonces, no tan desatinadamente, algunas personas dicen 'Algunos días siento que tuviera TDAH', valga la simplificación. En realidad, es posible que solo tengas unas funciones ejecutivas impactadas por el camuflaje. Así que será importante que establezcas tiempos para poder cuidarte, restablecerte y disfrutar de todo cuanto eres.

CAMUFLAJE Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Nos surge ahora un problema. En uno de los estudios referidos anteriormente excluyeron a aquellos participantes con discapacidad intelectual. La medida para no incluirlos era obtener una puntuación de 70 o menos en la escala de Wechsler (en este caso el WASI-II) [13]. Esto hacía que los hallazgos del estudio no pudieran generalizarse a autistas con discapacidad intelectual, ni a los no hablantes, ni a aquellos con lenguaje limitado. Es necesario hacer una limitación en este tipo de estudios, desde luego. Pero no ha sido el único con esta dinámica, con lo que resulta peligroso deducir que las personas con discapacidad intelectual no pueden o saben camuflarse. De hecho, los hallazgos son que no es necesario tener un cociente intelectual alto para desarrollar el camuflaje. Estos acercamientos desafortunadamente se basan en puntuaciones expresadas en escalas de CI que, son útiles a nivel estadístico, pero no siempre retratan con exactitud la cognición, y

especialmente la neurodivergente. Aquí la que escribe y tras haber sido identificada con ACI, obtuvo un 90 de CI en las pruebas lanzadas en secundaria, lo que me disponía por debajo del promedio de mi clase. Para este caso, las notas eran más predictivas sin duda que la propia prueba.

Al igual que las personas con una alta habilidad no tienen por qué destacar en toda área y existen competencias aisladas, al baremar la discapacidad intelectual nos encontramos con sendas segmentaciones. No todos los perfiles de discapacidad son extensivos a toda área. Con ello, algunos estudios han abordado subdominios particulares del perfil de inteligencia que podrían desempeñar un importante papel en el camuflaje si nos desligamos del concepto de una inteligencia general. En concreto, señalan el cociente de inteligencia verbal como uno de los apoyos al camuflaje amén de las citadas funciones ejecutivas [27]. Esta idea ha sido replicada en otros estudios donde ven posible que dicho CI verbal pueda influir en la compensación 'por ejemplo, mediante el uso de reglas y guiones sociales aprendidos.' [28]. Estos primeros intentos de investigación hacia otras causas que no sean la inteligencia general psicométrica nos recuerdan que no podemos limitar el camuflaje a casos excepcionales de alta capacidad.

En 2023, la revista *Language, Speech, and Hearing Services in Schools* publicaba un epílogo de Hope Gerlach-Houck y Laura S. DeThorne bajo el título 'Resistir el capacitismo: una respuesta personal a preguntas complejas' [29]. Hablaban sobre cómo los propios profesionales ejercen una visión capacitista, esto es, una visión basada en el prejuicio a las personas con discapacidad (sea visible o no) que supone una forma de discriminación. El modelo médico de la discapacidad es en sí una óptica capacitista que define al individuo por su déficit y le propone un cambio en lugar de un acompañamiento seguro sin negar quién es. Aunque el artículo habla de terapias del lenguaje, es interesante para nosotros porque plantea si debemos socializar al individuo para que busque ajustarse a la sociedad o no. Se cuestiona si verdaderamente la única opción que dejamos como sociedad al que tiene desafíos en el lenguaje es la de 'aprender a hablar con fluidez'. Ahora sí, en una segunda pregunta introduce la alternancia de código o *code-switching* entre

angloparlantes afroamericanos para compararlo con la atención al autista. Y DeThorne escribe: «Si podemos ofrecer formas neurotípicas de comunicación como herramientas para aprender y utilizar a discreción de nuestros clientes autistas, sin devaluar sus propias formas neurodivergentes, entonces no creo que hacerlo sea necesariamente capacitista». La propuesta general del artículo es que el camuflaje del neurodivergente está justificado si lo pide él y esto le ayuda con su vida diaria. Al menos hasta que la sociedad comprenda toda diferencia. Pero el mensaje era lo suficientemente sensible como para recibir críticas. Y así fue.

En enero de 2024, Julie Robert respondía con una carta al editor titulada *Capacitismo, code-switching y camuflaje* [30]. Para Robert, entrenar profesionalmente a los autistas a camuflarse y cambiar de código era educarlos en que ocultar los rasgos autistas es el camino hacia la aceptación y el éxito. Y era también perpetuar el estigma. La autora recuerda además que «Los actos conscientes e inconscientes de enmascaramiento y camuflaje por parte de personas autistas en espacios no autistas tienen resultados perjudiciales para la salud mental». Y que, de hecho, el camuflaje es una práctica que va más allá de adaptarse a un contexto.

Pero no perdamos de vista la discapacidad intelectual. Robert continúa:

«El camuflaje autista no garantiza el acceso y la inclusión en entornos sociales neurotípicos, ni tampoco es un camino seguro hacia el éxito convencional debido al estigma y sesgo social generalizado y profundamente arraigado sobre el autismo. Es posible que los individuos autistas que se camuflan no puedan camuflar sus rasgos autistas lo suficientemente bien como para apaciguar las expectativas sociales neurotípicas. Si el individuo autista también tiene una discapacidad intelectual y/o habla mínimamente o no habla, es posible que no pueda camuflarse en absoluto».

Ambas visiones, el epílogo y su respuesta, me parecen interesantes para este capítulo. La primera porque nos habla de si es necesario educar en el camuflaje con vistas a situaciones de riesgo y la segunda porque

aduce que, para algunos, camuflarse no es una opción viable. Y eso nos permite entrar en otro tipo de camuflaje como es el camuflaje inducido por las terapias.

Pero antes de eso, volvamos a Fombonne, nuestro negacionista de confianza. En 2020 publicó un editorial [31] donde exponía sus quejas ante la creciente divulgación e investigación sobre camuflaje en autismo. No es un artículo enteramente desacertado, y así leemos al comienzo:

«[…] el camuflaje no es una característica intrínseca del autismo per se; más bien, es de naturaleza transaccional y caracteriza un proceso adaptativo personaXambiente. El camuflaje se estudia mejor en la interfaz entre un sujeto autista y su nicho ecológico, y no mide ni define singularmente el autismo».

Es correcto. No todos los autistas camuflan. También es correcto el apunte que hace de que es posible que no hayamos detectado con claridad las estrategias de camuflaje específicamente masculinas. Pero aducir que 'el reclutamiento a través de las redes sociales' ha traído muestras que comprenden proporciones inusualmente altas de mujeres diagnosticadas en una etapa tardía de la vida adulta' me parece hacer uso de adjetivos poco objetivos. Y nos regresa a decenas de años atrás donde la exclusión de la mujer en las muestras autistas era la tónica. Pero también tenía razón en que el requerimiento de ciertos niveles de inteligencia, así como de alfabetización para participar en los estudios de camuflaje, lógicamente limita la generalización de los resultados. Ojalá tener financiación suficiente como para hacer estudios masivos con una población lo suficientemente representativa. Pero avanzamos de a poco. Me parece que la perla la deja al decir:

«No se dispone de pruebas de que exista este grupo (niñas autistas camufladas no detectadas que sobreviven sin ser diagnosticadas o con un diagnóstico tardío en la vida adulta)».

Existimos. Y continúa:

«Si tal grupo existiera, se habría detectado en estudios de hermanos de alto riesgo en forma de un fenotipo de autismo temprano, subumbral pero consecuente, más amplio con sobrerrepresentación femenina».

Esta visión desde el privilegio asume también que todo varón autista es diagnosticado de forma temprana. Porque en ellos es ¿evidente? (permíteme el sarcasmo como una de las formas favoritas de humor en algunos autistas). Sería interesante que esas líneas confusas que Fombonne ve entre los criterios de camuflaje y los de ansiedad pudiera extrapolarlos a las casuísticas con alta inteligencia. En este cruce, muchos niños altamente inteligentes no recibirán su diagnóstico. Puede que ni tan siquiera de forma tardía. Y aun siendo varones. Esta es una de las complejidades que contrae la doble excepcionalidad con autismo, así como con otras coocurrencias donde la interacción de ambas no es la suma de criterios, sino un nuevo perfil excepcional y poco conocido.

En cualquier caso, el error garrafal es suponer que los estudios de camuflaje persiguen 'un nuevo subtipo del TEA' como escribe. No queremos más categorías. Queremos localizar a quienes necesitan tener la respuesta correcta sobre quiénes son y por qué sienten como sienten. Fombonne finaliza así:

«Del mismo modo, sigo siendo escéptico ante las afirmaciones de un vasto submundo de mujeres adultas autistas camufladas y no diagnosticadas que habrían sido ignoradas. Esto no quiere decir que realizar mediciones con más sensibilidad a las diferencias de sexo en la expresión clínica no sea beneficioso, pero, por la misma razón, mejorar la sensibilidad a otras diferencias en el espectro del autismo por edad, estado cognitivo, verbal o cultural, debería ser igualmente contemplado».

Esto sí que me parece especialmente atinado. La última frase, entiéndase. Los moduladores de cada perfil tienen tamaña variabilidad que más sensibilidad diagnóstica será siempre bien recibida.

Como era de esperar, no muchos meses después Fombonne obtuvo respuesta crítica a su editorial. Y no una cualquiera. Fombonne había

llamado la atención de los investigadores sobre camuflaje social más conocidos como Hull, Lai, Mandy, Happé o incluso Baron-Cohen [32]. Algunos de ellos, creadores del cuestionario de camuflaje CAT-Q con el que Fombonne discrepa. Los autores estaban de acuerdo con algunas propuestas que consideraron oportunas y en desacuerdo con otras que expusieron con preclara lucidez. Destacaré algunas perlas como la siguiente:

«La existencia del camuflaje desafía la concepción arraigada desde hace mucho tiempo del autismo como un fenómeno predominantemente diagnosticado conductualmente. Consideramos que esta es una oportunidad para obtener una comprensión más profunda del autismo y refinar y mejorar la forma en que se puede capturar».

Esto es, ya no podemos decir que una realidad como el autismo es evidente a través de la conducta. Hemos cruzado un puente invisible al que será difícil regresar. Cualquier profesional formado conoce que lo que se ve no siempre es lo que subyace.

También hablan de lo infravaloradas que han sido las experiencias subjetivas. Los testimonios en primera persona. Gracias al cambio hoy tenemos lemas y *hashtags* como el 'nada sobre nosotros sin nosotros', especialmente aplicado en discapacidad.

El comentario a Fombonne continúa expresando que no es una cuestión fenotípica del autismo femenino. Los varones autistas también camuflan, los individuos autistas no binarios camuflan y los individuos no autistas camuflan. Pero los estudios de camuflaje de los autores hacen énfasis en los impactos adaptativos y de salud mental del camuflaje, que resultan clave para cuidar al neurodivergente. Consideran que no es nada trivial la pregunta de cuántos autistas no diagnosticados existen. Y que, de hecho, una mejor medición y conceptualización del camuflaje y el autismo podrá ayudarnos a responder dicha pregunta. Y sí, también inciden en que debe evaluarse la prevalencia total, incluyendo aquellos con capacidades cognitivas más bajas. El texto hace una división que me parece pertinente para lo que hablamos aquí:

«Hay personas autistas que (a) quieren camuflarse y emplear con éxito tales estrategias; (b) quieren camuflarse, pero no pueden emplear tales estrategias, potencialmente debido a dificultades cognitivas; (c) no quieren camuflarse; y (d) ignoran la noción de camuflaje».

Es decir, hablar de camuflaje no ignora la discapacidad cognitiva, sino que entiende especificidades en la puesta en marcha de las estrategias. No todos camuflamos bajo la misma motivación ni desde las mismas circunstancias.

Haciendo alusión a dicha respuesta, Petrolini *et al.* [33] recalcaban que ciertamente la investigación se ha estado basando en (a), los que camuflan con éxito, y se ha explorado de forma insuficiente los casos (b) y (d). Con esta propuesta sugieren que los niños y adultos con discapacidad lingüística y/o intelectual pueden ejercer un camuflaje que difiere de la literatura típica. Para hablar de ello se adentra en cómo se ve el camuflaje en edades tempranas de aquellos que asisten a programas de intervención. Aquí (si nos referimos a terapias de tipo cognitivo-conductual), encontraremos a terapeutas ofreciendo variedad de estrategias para que el niño autista mire a los ojos de los demás. Aunque el proceso entre la mirada del niño neurotípico y del niño autista ha sido distinto, lo que el observador externo ve es indistinguible. Así es como funciona el camuflaje exitoso, que resulta indistinguible de una conducta motivada de forma espontánea. Como deducimos de esto, algunas terapias suponen una suerte de entrenamiento en camuflaje. Mismo ejemplo cuando se entrena al niño para señalar objetos o personas, conducta que no es espontánea en algunos niños autistas, sino que prefieren alcanzar a su persona de confianza y llevarla hasta el objeto que necesitan, o cuando se entrena en una forma de juego específica desbancando las formas de juego autista que nacen del niño.

Atinadamente, este artículo iguala dichos aprendizajes explícitos al camuflaje, dado que, aunque con procesos diferentes, el resultado final consigue el mismo objetivo de presentarse como neurotípico. Esto supone más complejidad de la que resulta en apariencia, porque abocar al niño a camuflarse desde pequeño, le envía el mensaje de que su realidad no es digna de ser mostrada sin intervenciones y cambios. Sin

entrenamiento previo. Por ello discrepo rotundamente de lo que los autores plantean:

«Por lo tanto, sugerimos que algunos programas de intervención hagan que el niño se camufle como resultado, con la expectativa de que en algún momento el componente de camuflaje desaparezca para dar paso a un comportamiento más orgánico y espontáneo».

Con esta variante inducida y algo espuria del camuflaje, pasaríamos de camuflar por supervivencia a camuflar por negación. No debemos aspirar a la negación de identidades. Esto es guillotinar la riqueza de nuestra diversidad humana. El enfoque terapéutico más deseable necesitaría una suerte de formación sobre qué supone ser neurodivergente y por qué no debemos anular la expresión de nuestras vivencias personales. Con claras excepciones de seguridad mutua. No quisiera que una lectura de corrido nos hiciera olvidar las situaciones de riesgo e integridad física.

«En ese punto, nuestra sugerencia es que el comportamiento del niño cuente como un ejemplo de camuflaje, ya que sería similar al que realizan las personas que responden a cuestionarios. Por ejemplo, algunos de ellos relatan que parte de su camuflaje consiste en mirar a los ojos de otras personas incluso cuando se muestran reacios a hacerlo».

Sería mucho mejor si hubieran apreciado esta última parte, 'se muestran reacios a hacerlo', antes de proponerlo como terapia sistemática. Obligar a un niño (y adulto) autista a mirar a los ojos supone un desafío a varios niveles que trabajaremos más adelante. Según los autores, si un niño representa A, aunque no sea A como tal ni tenga intención de hacer A, eso es A. Es decir, que, aunque esto no se llame camuflaje ni el niño sea consciente de que está camuflando, lo hace. Y no está desatinada la idea porque realmente inicia una conducta de ocultación, pero no es intrínsecamente motivada sino provocada por el terapeuta. Afortunadamente, proponen un nuevo nombre para este tipo de ¿camuflaje? y lo llaman camuflaje 'impulsado socialmente'. Y nos indican que la única diferencia (no aprecian distinción entre modular la conducta

con terapia conductual y escoger estrategias de supervivencia según necesidad), es la forma en que se origina la conducta (que me parece suficiente diferencia).

Las terapias como ABA, (del inglés *Applied Behavior Analysis* o análisis aplicado de conducta) producen gran aversión entre la comunidad de adultos que pasó por ellas. Aunque suele ser la aconsejada por defecto para niños autistas, se cuestiona su ética dados los muchos testimonios adultos que se consideran víctimas de la terapia –en algunos casos se requieren hasta 40 horas semanales– por vivir desde disociaciones hasta estrés postraumático complejo (TEPT-C). Sobre esta controversia y en español, el experto y autista Ernesto Reaño tiene un capítulo en su libro más reciente titulado *El ABA y las conductas autistas* [34]. Para los analistas de conducta no hay tal controversia y aprender bajo el premio y el castigo, funciona, tal y como funciona con los animales [35]. Pero este es un libro que tiene intención de hacer oír al neurodivergente. En la red social X llaman a ABA 'entrenamiento de perros para niños', pero un entrenador de perros acostumbrado a trabajar bajo el condicionamiento operante se atrevió a decir: «ABA, NO es 'entrenamiento de perros' para niños… Nunca trataría a un perro de esa manera». [36]. En este tema complejo, conozco padres muy agradecidos a las terapias basadas en ABA con sus hijos y no trato de generalizar todos los casos. Pero un método que levante estudios de efectos en la salud mental adulta requiere cuanto menos escuchar a los autistas que hablan y revisar la ética de cada estrategia aplicada a la infancia. En este particular, el primer trabajo de mi marido como educador (ironías de la vida que anticipaba su paternidad), fue con niños autistas. Sus indicaciones eran: 'Cuando haga algo bien, dale un trozo de chorizo.'

ABA persigue que un niño autista sea indistinguible de los otros niños. De hecho, les preocupa realmente, pero por todo lo que en este libro relatamos deberíamos preguntarnos si la solución realmente pasa por mimetizarnos con la media. O por comprender qué siente un niño autista cuando se le obliga a mirar a alguien a los ojos.

Con la propuesta de llamar camuflaje impulsado socialmente a determinadas acciones terapéuticas, se presume que el niño genera un

hábito y el día de mañana pasará de hacer camuflaje inducido a camuflaje espontáneo. La perversión del asunto es que las formas y espacios de camuflaje no las elige el niño en este caso. Al niño, y especialmente al que cuenta con discapacidad cognitiva o dificultades con el habla, no se le pregunta qué indicadores desea camuflar y con quién. O si realmente quiere hacerlo. Se da por hecho que querrá hacerlo en todas aquellas acciones que los profesionales consideran necesarias para pasar inadvertido. Estudios como estos muestran una escisión entre lo que persigue la comunidad neurodivergente –no tener que camuflar siempre–, y lo que persiguen determinadas terapias: alcanzar la integración social total sin que se perciba el esfuerzo. Pero toca preguntarnos hasta qué punto esa integración social requiere de una desintegración de nuestra identidad. Como habrás ido percatándote, existe un abismo entre las investigaciones que incluyen científicos autistas y las que no.

En una revisión sistemática sobre la literatura de camuflaje autista [37] encontraron que menos de la mitad de los estudios incluían información sobre la capacidad intelectual de los participantes. De entre los estudios que ofrecían métricas de cociente intelectual, los puntajes mostrados estuvieron dentro del rango de inteligencia promedio o superior al promedio. Solo una minoría de estudios de dicha revisión incluían participantes autistas con mayores necesidades de apoyo, menor capacidad verbal o intelectual. En esta revisión observaron un sesgo de selección pues se estaba contando con participantes con una mayor capacidad cognitiva a la hora de investigar sobre el camuflaje social. Este grupo proponía que los estudios futuros debían incluir una gama más amplia de capacidad intelectual incluyendo a aquellos con discapacidad cognitiva de manera que pudiéramos hacer los resultados generalizables para todo el espectro. Esto supondrá un reto, pues las metodologías empleadas deberán ir más allá del autoinforme e incluir métodos de observación o informes de cuidadores. Ya lo venían advirtiendo los propios creadores del CAT-Q como autoinforme de camuflaje [38], que señalaron que dicho autoinforme solo mide las propias percepciones del individuo sobre sus conductas de camuflaje. Esto hace que el instrumento esté limitado a aquellos con la capacidad de reflexionar sobre sus propias conductas, así como capaces de ofrecer

información sobre las motivaciones que le llevan a camuflarse. Reconocen que esto hace que no sea una herramienta útil para aquellos con dificultades en el lenguaje o discapacidad intelectual. Y por ello se debería combinar con otras medidas donde se pudieran obtener estimaciones de los comportamientos de camuflaje. En una investigación posterior con algunos de los autores, tener un cociente intelectual en el rango promedio o por encima del promedio fue uno de los criterios de inclusión para formar parte de la muestra. Y así reconocían:

«Dado que todos nuestros participantes hablaban con fluidez y tenían habilidades intelectuales en el rango promedio a alto, los comportamientos de camuflaje reportados en este estudio pueden no ser representativos de todos los comportamientos de camuflaje utilizados por todo el espectro de personas autistas». [39]

Con esto, se abre un campo de investigación donde muestras más inclusivas proporcionen más información sobre cómo se observa el camuflaje en un rango más amplio de capacidad cognitiva. En dicha observación, deberá tenerse en cuenta el efecto del camuflaje inducido por las terapias en el caso de que haya un historial con ellas, especialmente las de carácter cognitivo-conductual. Idéntico vacío encontramos en la literatura de camuflaje en TDAH, donde desconocemos cómo se observan las estrategias de camuflaje social en casos de discapacidad intelectual y divergencia atencional. Aun teniendo prevalencias donde uno de cada cinco individuos con discapacidad intelectual tiene TDAH [40], existe escasa investigación y permanece sin resolver la pregunta de por qué seguimos teniendo infradiagnóstico de los problemas de atención en casos de discapacidad intelectual [41].

Pero, sobre todo, se nos abre un gran espacio para discutir respecto a la ética de la instrucción en el camuflaje desde necesidades externas y expectativas neurotípicas de cuidadores y terapeutas. Debemos sopesar que dicho condicionamiento puede aumentar las posibilidades de ser manipulados de las personas con discapacidad cognitiva. Responder bajo adoctrinamiento para recibir refuerzos positivos los puede situar en una posición de riesgo susceptible de abuso. No hace falta pagar determinadas terapias para ejercer este tipo de violencia. Años errados

de modelos de crianza han hecho a muchas familias educar bajo el condicionamiento operante y los premios y castigos. No queremos adultos que 'se porten bien' para obtener lo que quieren. Queremos adultos que puedan ser ellos sin encajar en un molde que no les ajusta ni les ajustará.

Cabe añadir también que los espectros de la neurodivergencia incluyen una inmensa pluralidad de perfiles y, dentro de ella, camuflarse es considerado por muchas razones un privilegio. Porque, aunque resulte extenuante, tener la posibilidad de llevarlo a cabo es contar con más oportunidades para no resultar dañado, amenazado o estigmatizado por tus diferencias.

DIAGNÓSTICOS TARDÍOS

Más adelante hablaremos de cómo influye el género a la hora de recibir un diagnóstico. Pero se habla menos de la interacción de ese diagnóstico tardío con una capacidad intelectual por encima del promedio. Hoy sabemos que el diagnóstico de autismo puede llegar más tarde si tienes una alta habilidad [42]. Y en este hecho no solo influye el camuflaje ejercido, sino también el desconocimiento del perfil de doble excepcionalidad donde las ACI vienen acompañadas de otra condición. Las diferencias en la presentación frente a un perfil con una inteligencia promedio o por debajo del promedio, sugieren dudas que suelen pendular a favor de no diagnosticar TDAH o autismo y resumir los desajustes en 'discrepancias a causa de su inteligencia'. Como parte de la población de diagnósticos tardíos me produce harta pena que la inteligencia se utilice como disipador de dudas. Como si realmente la inteligencia fuera un protector (y así se ha planteado numerosas veces) de otros diagnósticos de neurodesarrollo.

Es especialmente costoso de digerir conforme avanzamos en la investigación y encontramos que los individuos con diagnósticos tardíos tienden a tener una inteligencia promedio o superior al promedio, buenas habilidades lingüísticas y, en el mismo paquete informan de tener ansiedad y depresión [43]. Luego lo que pareciera una actitud benévola de no etiquetar cuando el niño responde con un 'alto

funcionamiento', tiene un pesado coste en el adulto que desconoce su condición. Entrecomillo alto funcionamiento porque, a pesar de ser una expresión frecuente en investigación, no tiene acogida ya en la comunidad neurodivergente adulta. Bajo el paradigma de la neurodiversidad no hay super ni infra. Alto funcionamiento, ni bajo. Todos somos variaciones connaturales a la naturaleza humana. Y nuestra experiencia funcional varía según entorno, energía y otras muchas variables que no definen a ningún individuo. Con esta frase históricamente nos hemos referido a aquellos que tienen una capacidad que les provee de herramientas para solventar los problemas de adecuación diarios. Luego, por ejemplo, logran independizarse. Pero el operar de forma funcional según la sociedad no tiene nada que ver con tu inteligencia, sino con el entorno y tu sistema nervioso. Según dónde estés, puedes ser muy funcional o no y no se deberá a que tu inteligencia fluctúe. Para eliminar los términos bajo y alto funcionamiento nació la división diagnóstica según los niveles de apoyo requeridos (autismo de nivel 1, nivel 2 y nivel 3), con la que tampoco existe acuerdo total, pero al menos se desprende de un enfoque de necesidades (lo que el autista necesita) y no desde lo provechoso que puede resultar (lo que el autista produce).

Ciertamente esa producción o esa operatividad a ojos de la colectividad parece venir predicha por el cociente intelectual. Si bien el CI no es una medida que pueda predecir el éxito en la vida o el rendimiento profesional, sí que es una medida bastante buena prediciendo el rendimiento académico. Mientras el niño sigue siendo niño y quede inserto en un sistema académico obligatorio, esa inteligencia le permitirá rendir al nivel que la sociedad espera. Pese al esfuerzo que esto le conlleve.

Así es que diversos estudios han apuntado ya al cociente intelectual como clave para la propensión a compensar como estrategia de camuflaje. Algunos han encontrado correlaciones entre los diagnósticos tardíos de hombres y mujeres con un cociente de inteligencia verbal y no verbal excepcionalmente alto, así como mejor velocidad de procesamiento en la escala Wechsler para adultos (WAIS) [16]. Este dato fue interpretado como los autores como una ventaja compensatoria

porque les permitía procesar y analizar señales sociales más rápidamente. Con estas correlaciones, investigaciones posteriores explicaban el diagnóstico tardío con unas habilidades intelectuales mejoradas que les habían permitido compensar por más tiempo hasta necesitar, finalmente, apoyo clínico [15].

En una revisión sobre la influencia de género en el diagnóstico de autismo de la Universidad de Valencia [44] encontraron también una interacción entre la capacidad intelectual y las habilidades para camuflarse con éxito. Esta interacción facilitaba la compensación de dificultades de comunicación e interacción propias del autismo. De nuevo citaban el alto funcionamiento como una conexión con las identificaciones tardías y destacaba a las niñas, cuya capacidad cognitiva hacía más difícil el diagnóstico y cuyas fortalezas ocultaban sus impedimentos sociales.

Y aunque la mayoría de los estudios desde este marco se estén haciendo en autismo, en los casos de TDAH encontramos idéntico patrón: una alta inteligencia revela menores indicadores conductuales que hagan crear una sospecha en torno al TDAH y dicho camuflaje retrasa el diagnóstico de las personas con divergencia atencional [45].

Las evaluaciones parciales o muy dirigidas hacia un solo diagnóstico pueden favorecer que solo acabemos detectando una de las excepcionalidades en casos donde la excepcionalidad es dual o múltiple. Los instrumentos utilizados en el diagnóstico son sensibles hacia aquello que miden, pero no pueden, salvo interpretaciones agudas del profesional, detectar otras realidades coocurrentes. Luego si solo usamos instrumentos dirigidos al autismo, perdemos de vista la posibilidad de que este coexista con TDAH o alta capacidad. E igualmente si hacemos una evaluación de alta capacidad intelectual, podemos perder de vista que pueda haber TDAH o autismo altamente compensado (a excepción de un ojo clínico avizor que sepa interpretar los resultados peculiares del siguiente subcapítulo).

Obviamente no podemos culpar a la alta inteligencia de retrasar el diagnóstico. Las herramientas están para usarlas y una gran ventaja de

la alta capacidad intelectual es, sin duda, la adaptabilidad que propicia. Pero estas conclusiones recientes nos deben alertar de lo que ya hemos visto en anteriores páginas: lo que se ve no siempre es lo que es. Y que un niño no evidencie todo el circo conductual que ciertas visiones estereotipadas esperan de estos dos diagnósticos (TDAH y autismo), no quiere decir que no estén incluidos en su perfil. Solo que de una forma inesperada y poco retratada en los manuales diagnósticos.

DOBLE EXCEPCIONALIDAD CON TDAH Y/O AUTISMO

Aunque el camuflaje no es algo exclusivo de la alta inteligencia, cuando la alta capacidad acompaña a otros diagnósticos propensos a camuflarse, dicho camuflaje puede ser más sofisticado e imperceptible. Tener uno o varios talentos, responder académicamente bien en clase o destacar por tu forma de hablar puede hacer que otros resten importancia a tus desafíos o que ni siquiera los vean.

El término doble excepcionalidad o excepcionalidad dual es un paraguas que acoge un gran número de perfiles donde la alta capacidad intelectual no es la única diferencia con respecto a la media. Algunos ejemplos son:

- ACI + otra neurodivergencia: autismo, TDAH, dislexia, dispraxia, discalculia, TOC, bipolaridad, TID, esquizofrenia, desorden de procesamiento sensorial, Síndrome de Tourette, etc.
- ACI + discapacidad física: se incluyen también las discapacidades invisibles (un 80% lo son) como la pérdida auditiva.
- ACI + condiciones de salud mental que pueden ocurrir de forma temporal o adquirida: trauma complejo, depresión, ansiedad crónica, desafíos de conducta, trastornos de la alimentación, etc.

Otras clasificaciones incluyen ACI + diferencias en el procesamiento, incluyendo ahí el desorden de procesamiento sensorial además de diferencias auditivas y visuales. Las categorías son permeables, dado que condiciones de salud mental como el trauma, la ansiedad crónica y

la depresión son también agrupadas como neurodivergencias en algunos listados.

Cuando no solo cumplimos con una casuística, sino con varias, el término correcto es el de excepcionalidad múltiple. Casos frecuentes de excepcionalidad múltiple son:

- Alta capacidad intelectual, TDAH y autismo.
- ACI, TDAH y dislexia.
- ACI, autismo y desorden de procesamiento sensorial.

Hago notar que los desafíos sensoriales están incluidos en la doble excepcionalidad pues competen a sistema nervioso y se contemplan como neurodivergencia. Una hipersensibilidad acústica, por ejemplo, puede interferir en la expresión de una alta inteligencia y por ello queda englobada dentro de estos perfiles complejos. De hecho, la gran mayoría de autistas con alta capacidad intelectual no son perfiles de doble excepcionalidad, sino multiexcepcionales porque hay más de una coocurrencia. Como mínimo, desorden de procesamiento sensorial, presente en un 92-98% de la población autista. Si ampliamos al resto de discapacidades, nos movemos en una horquilla de entre un 40 y un 85% de coocurrencia con DPS o desorden de procesamiento sensorial [46]. Omitir las necesidades sensoriales en los perfiles de alta capacidad ha sido un error que hemos arrastrado por años. Ya en 2007, un trabajo de la SPD Foundation localizaba un 35% de desorden de procesamiento sensorial dentro de los casos de alta capacidad intelectual [47] con lo que urge comprender el sistema nervioso de los niños altamente dotados.

N. Colangelo, experto reputado en alta capacidad y doble excepcionalidad, tiene una frase memorable donde dice que, si le pedimos a un profesor o un grupo de padres que imaginen a un niño con altas capacidades, rara vez imaginan a un niño con discapacidad. Ni visible, ni invisible. Con lo que la dificultad de hacerse ver empieza por hacerse imaginar.

La doble excepcionalidad tiene corta historia como término, pero desde un principio ha sido definida como una mezcla de habilidades y déficits. En 1973, John Elkind introdujo el concepto de *gifted kids with learning disabilities,* esto es, niños dotados con discapacidades de aprendizaje. Tengamos en cuenta que en un principio se estaban observando únicamente los desafíos de aprendizaje como la dislexia. En 1977 June Maker introduce el concepto de *gifted-handicapped,* que muestra una dualidad bajo el 'dotado-discapacitado'. Y no será hasta los años 80 que James Gallagher acuñe el término *twice exceptional* o doble excepcionalidad tal y como lo conocemos hoy. Ser doblemente excepcional se ajusta más a las bondades del concepto puesto que hablamos de excepcionalidades neurológicas y neurotipos poco frecuentes que se aúnan en un mismo individuo. La minoría dentro de la minoría. Pese a ser un término que *a priori* pone en una misma balanza las dos excepcionalidades, a menudo se suele describir como una suma de capacidad por encima de la media y discapacidad. Con ello, se le atribuyen fortalezas a la alta capacidad intelectual y únicamente desafíos a la otra coocurrencia. Pero esta visión es bastante injusta. El autismo, el TDAH, la dislexia y otras tantas realidades aportan fortalezas al perfil intelectual del individuo. En los ámbitos de la doble excepcionalidad a menudo se utiliza la metáfora de los colores de Susam Baum, donde alta capacidad es color amarillo, la coocurrencia es color azul y la mezcla genera el incomprendido verde: un perfil que no es la suma de indicadores de ambas excepcionalidades sino una nueva realidad neurológica con sus propios desafíos y fortalezas. Esta metáfora visual es una idea redonda que no casa con otras imágenes donde se utiliza un continuo de funcionalidad: si usamos una línea recta y a un lado ponemos la alta capacidad para poner la otra neurodivergencia en el otro extremo, estamos dando un mensaje de invalidez sobre esta última. Estamos diciendo que tener alta capacidad es útil y tener TDAH es un lastre. No podemos defender el paradigma de la neurodiversidad mientras entendamos que la alta capacidad es el lado positivo en una doble excepcionalidad. Nos toca estudiar las fortalezas de este 'paquete neurológico'. Eva Gyarmathy resaltaba recientemente la sobrerrepresentación de realidades como la dislexia, la hiperactividad, o el autismo entre los grandes creadores. Las postulaba como ventajas en

lo que sugería este '*neurological package*' que es la doble excepcionalidad [48].

La razón de que hablemos de espectros de neurodivergencia es que no existe un molde que se repita en cada individuo. Cada perfil muestra puntos comunes y diferencias y dicha pluralidad hace que, en casos donde no existe la suficiente formación, se invalide a los perfiles menos aparentes. Los casos de doble excepcionalidad son especialmente complejos de localizar y de hecho Dan Beckley dividía a todos aquellos que aún no habíamos localizado en tres grupos [49]:

- El primer grupo de no detectados corresponde a aquellos que sí fueron identificados como individuos con alta capacidad intelectual pero cuyos desafíos académicos se justifican con ser un alumno inteligente con bajo rendimiento. A menudo se habla de pereza o falta de motivación, pero no se llega a hablar de discapacidad.
- El segundo grupo son los estudiantes que han sido detectados por sus desafíos de aprendizaje y se han pasado por alto sus extraordinarias habilidades intelectuales. Este grupo está reforzado por los errores psicométricos que veremos más adelante, dado que los test que manejamos no han sido diseñados para la doble excepcionalidad. Ofrecen puntuaciones mediocres en la escala de CI y no se llega a apoyar sus talentos.
- El tercer grupo, y tristemente el más grande, es el de aquellos donde no se ha detectado ninguna de las excepcionalidades. A menudo una realidad compensa a la otra de manera que ambas resultan desapercibidas. Cara a la galería observamos un niño de habilidades promedio enmascarado hasta la médula.

Cuando ambas realidades aparecen ocultas, el niño no recibe ningún tipo de apoyo. De nuevo, no hablamos de los desafíos: ambas excepcionalidades requieren de apoyo para su correcto desarrollo, tanto la alta capacidad intelectual, que responde a una trayectoria de desarrollo, como la neurodivergencia coocurrente, que precisa de apoyos a su medida.

Especialmente si el niño se encuentra en un ambiente óptimo para su realidad, es posible que las dificultades se pasen por alto e incluso se nieguen los indicadores de neurodivergencia. Se justificarán las diferencias con frases de andar por casa como 'Eres igual que tu padre' o 'Yo era igual a tu edad', manteniendo la capa de invisibilidad sobre las familias doblemente excepcionales.

Estos niños doblemente excepcionales son conscientes de forma muy temprana de su diferencia. En su libro *Unmasked*, Ellie Middleton [50] narra en primera persona cómo las infinitas búsquedas en Google sobre su diferencia, sobre qué podía estar mal en ella, no le ofrecieron ninguna respuesta durante años. Ellie siempre había destacado académicamente y era observada por los adultos como una niña altamente dotada con algo de ansiedad. También narra el desfase que existía entre sus habilidades cognitivas y las del resto de sus compañeros. Cosa que no ocurría con sus habilidades sociales, las cuales le suponían un verdadero desafío. Esta misma experiencia fue la que tuve yo en mis años de colegio. Habiendo aprendido a leer de forma temprana y destacando académicamente en todas las áreas, el etiquetaje más lógico con los conocimientos escasos de la época era el de superdotación. Era improbable que aquel colegio de monjas español conociera sobre la doble excepcionalidad en los años 80-90. Los desafíos comunicacionales como no hablar con mis compañeros o pasarme llorando los recreos, se atribuyeron a estados depresivos por falta de reto. En ningún caso se nombró autismo. Pero al ofrecer una aceleración de curso como todo remedio, mis padres señalaron el reto emocional que eso supondría: una cosa es el desempeño académico y otra muy diferente son las habilidades socioemocionales. Aquella aceleración nunca se llevó a cabo, no subí de curso, y el diagnóstico de autismo tardaría aún décadas en llegar. En mi caso, una excepcionalidad bloqueaba a la otra pese a todos los indicadores tempranos más prototípicos: retraso en el habla, desbordamiento sensorial, mutismo situacional, hiperlexia, dificultad para mirar a los ojos, abrazar o besar y señales anecdóticas como no lograr señalar con el dedo lo que quería, no responder a mi nombre, fijar por tiempo ilimitado mi mirada en algo concreto (habitualmente luces), o mis intereses apasionados e intensos. También comía tierra de las macetas, lombrices incluidas (a comer cosas

que no son alimentos se le llama pica en autismo). Todo quedaba oculto bajo la bonita alfombra de la alta capacidad intelectual. Y este es el testimonio de muchos adultos con doble excepcionalidad para los que sus rarezas fueron excusadas con su inteligencia.

Lo que nos habla de nuevo de diagnósticos tardíos, tanto por la compensación ejercida, como por un sesgo de atribución que hace más digerible la categoría de las altas capacidades intelectuales que decirles a los padres que su hijo es autista o tiene TDAH. Por paradójico que suene, un diagnóstico de alta capacidad puede retrasar un segundo diagnóstico [51]. Por ello se hace imprescindible que los psiquiatras y neuropsiquiatras tengan más información en alta capacidad intelectual, así como que aquellos que detectan la inteligencia (psicólogos clínicos, psicopedagogos), tengan amplia formación en todas las excepcionalidades con las que esta puede coocurrir. O estaremos perdiendo de vista a los 2e (abreviatura de la doble excepcionalidad).

Pensemos, además, que anteriormente estas dos neurodivergencias no solo se antojaban antitéticas frente a la alta capacidad, sino que se ponían en duda como diagnósticos en sí. El TDAH ha tenido una campaña histórica de desprestigio por la que, o bien se entendía como una invención social para justificar comportamientos, bien se explicaba como un desorden propio de los avances de la sociedad, bien se observaba como una campaña farmacéutica para vender medicación [52]. En los círculos de la alta capacidad intelectual, tener una atención variable o características autistas evidentes se ha interpretado también como tener conductas sobreexcitables. Volveremos al asunto de las sobreexcitabilidades de Dabrowski en nuestro capítulo de camuflaje sensorial porque aún hoy se sigue escribiendo largo y tendido para marcar una distancia capacitista entre la alta inteligencia y fenómenos como el autismo o el TDAH.

En el caso del TDAH, por ejemplo, la línea más usada para hacer un diagnóstico diferencial con las ACI era dar por hecho que la persona con divergencia atencional no es capaz de concentrarse en nada de forma profunda y continuada, mientras que el alumno con alta capacidad sí. Esta línea ignora por completo la capacidad de hiperfoco

neurodivergente. Especialmente si están movidos por una motivación o un interés especial. En ocasiones, incluso, se apuntillaba que los videojuegos o la televisión no se podían contabilizar como atención sostenida [53] mientras hoy sabemos que los videojuegos son de hecho una oportunidad para poner en práctica el hiperfoco y avanzar a la velocidad que demanda tu sistema nervioso mientras alcanzas recompensas estimulantes. Y practicar el hiperfoco en nuestros intereses, lo veremos más adelante, es una de las actividades más reguladoras que existen.

En muchas ocasiones, la óptica es determinante. Si entendemos la concentración en un videojuego como una concentración ilegítima, estamos poniéndole apellido a las fortalezas. Un apellido según creencias arbitrarias (videojuego-malo, libro-bueno). En el caso de la doble excepcionalidad con autismo, ocurre similar con las dificultades para flexibilizar. Si un niño que corrige al profesor y dicta las normas del juego es identificado como alumno con alta capacidad intelectual, es un niño líder. Sin las altas capacidades, ese mismo niño es rígido e inflexible. No solo será determinante la óptica, sino la externalización de la vivencia interna. Las niñas doblemente excepcionales tienden a internalizar sus desafíos resultando en ansiedad y perfeccionismo más que en conductas desafiantes y llamativas. Y es injusto, pero tener o no el diagnóstico de alta capacidad intelectual cambia la visión. De manera que un niño *gourmet* (ACI), puede ser un niño rígido con la comida (autismo). Un niño que se sabe diferente (ACI), puede ser un inadaptado (autismo). Uno que tiene intereses entusiastas (ACI), puede tener intereses obsesivos (autismo). O uno que tiene sobreexcitabilidades (ACI), puede hacer *stimming* (autismo). Cuestión de lenguaje. De un lenguaje que impropiamente reparte los adjetivos según se tenga una condición neurológica de primera o de segunda.

Este mismo sesgo que ve disfuncionalidad en uno y fortaleza en otro ha calado hasta las pruebas psicométricas con las que evaluamos la alta inteligencia. En los casos de doble excepcionalidad, para quienes no están precisamente diseñadas, estas herramientas acaban mostrando un perfil de picos y valles que en muchas ocasiones se barema como resultados no interpretables. Nos encontramos niños y adultos con

procesos cognitivos atípicos que obtienen percentiles muy altos frente a otros alarmantemente bajos. Y ese contraste desafía la creencia en una inteligencia general porque en estos perfiles, una media entre esos picos y valles no nos da ninguna información sobre el perfil intelectual del individuo. De la misma manera que una media entre la medida de tu cadera, la longitud de tus brazos o el largo de tu pelo no nos dice nada de ti. La existencia de estos perfiles tan dispares clama a que de una vez por todas entendamos que los perfiles de doble excepcionalidad tienen su propia parrilla de fortalezas. No estamos ni remotamente cerca de medirlas con propiedad mientras sigamos usando medidas diseñadas para la alta capacidad típica y su desempeño académico.

De hecho, ya tenemos amplios estudios que nos hablan del desajuste psicométrico en los casos donde la alta inteligencia convive con el autismo o el TDAH. En el caso del autismo, por ejemplo, se han localizado discrepancias en los resultados según las pruebas que se les pasen. Así, por ejemplo, los autistas con alta capacidad ofrecen resultados extraordinarios en herramientas como las matrices progresivas de Raven que pueden incluso distar 70 puntos percentiles frente a sus resultados en la escala Wechsler [1]. Esta discrepancia no se observaba en los grupos de control y así es que muchos profesionales no les encuentran sentido a los resultados tan salvajemente distantes de los doblemente excepcionales. Si no podemos adivinar el perfil que tenemos delante, una mala elección de la batería de pruebas a pasar puede subestimar la inteligencia del paciente y retrotraernos a la creencia de que los autistas, resumidos en su baja capacidad intelectual, podían tener lo que se llamaba 'islotes de capacidad', poco o nada significativos como para darles importancia.

Estos contrastes en los resultados pueden, como decimos, invalidar unas pruebas ofreciendo un resultado 'no interpretable'. Pero bajo la investigación que tenemos hoy, interpretar es tan fácil como unir los puntos. Desde luego no pretender una media o CIT (cociente intelectual total). En casos tan asimétricos, la propia guía del WISC propone extraer el ICG o índice de capacidad general que es menos dependiente de los resultados en velocidad de procesamiento (VP) y memoria de trabajo (MT). Ambos recursos han sido ampliamente citados en los estudios de

autismo. Sabemos por ejemplo que las subpruebas sometidas a tiempo afectan el desempeño de la persona autista haciendo que la velocidad de procesamiento se vea afectada. Baron-Cohen *et al.* no lo asociaban tanto a una baja velocidad de procesamiento como sí a una gran cantidad de información procesándose (teoría de la hipersistematización autista):

«Veo toda la información en términos de enlaces. Toda información tiene un enlace a algo y presto atención a estos enlaces. Si me hacen una pregunta en un examen, tengo grandes dificultades para completar mi respuesta dentro de los 45 minutos asignados para ese ensayo, porque cada hecho que incluyo tiene miles de enlaces a otros hechos, y siento que mi respuesta sería incorrecta si no lo hiciera». [54]

Y aunque manuales como el del WISC-V proponen extender el tiempo para estos perfiles evitando que se produzcan resultados alterados, pocas veces se antepone el usuario a la insidiosa medida del tiempo.

En realidad, lo que *a priori* pudiera parecer defecto del test, nos puede ayudar a localizar estos neurotipos. Así, una investigación de 2021 realizada con adolescentes encontraba un patrón por el que tener una discrepancia entre la velocidad de procesamiento baja y la comprensión verbal alta se asociaba con autismo [55]. Lo que resulta bien útil para localizar algunos casos de doble excepcionalidad.

Otro recurso útil resultó ser las medidas de conducta adaptativa con artefactos como el Vineland. La discrepancia entre el cociente intelectual y las habilidades sociales y personales del individuo en su vida diaria no solo predecían altos niveles de depresión y ansiedad, sino que apuntaban a perfiles autistas. Encontraron estas escalas de funcionamiento adaptativo como mejores predictoras del éxito en la vida diaria que el CI de una persona [56]. De hecho, en un curioso estudio con dos chicas extremadamente dotadas (*profoundly gifted*) pusieron ejemplos concretos para que entendamos sobre estas conductas adaptativas divergentes [57]. Nadie esperaría que una chica con tamaña inteligencia tenga profundos retos con su cuidado personal e higiene.

Nadie espera que a esa chica le cueste ducharse o cepillarse los dientes. Pero así es como ocurre un desafío sensorial autista y así es como se vive bajo la inercia autista. Personas con una capacidad de comunicación verbal por encima de todo promedio, luchan con tareas que para otros son insignificantes. Los estudios con estas escalas de comportamiento adaptativo han traído mucha luz sobre el neurotipo de doble excepcionalidad con autismo porque dejan claro que un cociente intelectual no protege de tus retos diarios. Esta brecha entre la adaptación y el cociente intelectual no merma con la edad por lo que en 2020 se enviaba un claro mensaje sobre seguir llamando 'autismo de alto funcionamiento' al perfil de autistas con alta capacidad intelectual:

«Estos datos indican que las estimaciones del cociente intelectual por sí solo son un indicador impreciso de las capacidades funcionales al diagnosticar el trastorno del espectro autista, particularmente para aquellos sin discapacidad intelectual. Argumentamos que el «autismo de alto funcionamiento» es un descriptor clínico inexacto cuando se basa únicamente en las demarcaciones del cociente intelectual y que este término debería abandonarse en la investigación y la práctica clínica». [58].

Eliminando esa nomenclatura de 'autismo de alto funcionamiento', dejamos de negar apoyos necesarios únicamente basándonos en una medida de cociente intelectual. Una cosa es tu inteligencia y otra muy distinta los retos diarios a los que te enfrentes. Pero como en este libro hablamos de camuflaje, entenderás que, a mayor inteligencia, más esfuerzo por ocultar luchas diarias como las que hemos visto, cepillarse el pelo o los dientes, ducharse o ir al supermercado. Si estoy describiendo tu caso en primera persona, más de una vez habrás oído la frase '¿No se supone que eres tan inteligente?'.

No obstante, no siempre veremos desajustes escandalosos con medidas como la velocidad de procesamiento. Podemos también ver desempeño promedio pese a que en otras medidas obtengan un desempeño muy destacado. Y este desequilibrio no estará respondiendo necesariamente a un déficit. En ocasiones se tratará de un peor control motor (recuerda que muchos test deben contestarse lápiz en mano), pero también

interferirá el funcionamiento ejecutivo que relatamos párrafos atrás [59]. Ya ves que el camuflaje circunvala también las pruebas de inteligencia y los percentiles obtenidos no serán siempre fieles a lo que realmente existe. Sobre todos estos vericuetos recomiendo seguir el trabajo de Dawson y Soulières, quienes han volcado su investigación a detectar si pruebas como las escalas de Wechsler están subestimando la inteligencia autista mientras esperamos que calce el mismo molde que el resto de perfiles intelectuales [60].

Con el TDAH encontramos el mismo patrón. Es posible que las personas doblemente excepcionales con TDAH no obtengan buenos resultados en baterías para medir inteligencia [61]. Y los desafíos en funciones ejecutivas tendrán un papel importante a la hora de medir recursos cognitivos como la memoria. Con el mismo nivel de capacidad, un niño con TDAH puede obtener entre 5 y 10 puntos menos que un niño sin TDAH y aquí entra en juego la atención. Mientras que un niño con TDAH puede tener más dificultad para mantener la atención en tareas de bajo interés y baja estimulación (tareas repetitivas, exámenes, tareas poco significativas), puede por contra tener una atención mejor que los niños sin TDAH ante actividades de interés alto (tareas desafiantes, obtención rápida de refuerzos, áreas de su interés) [62]. Así, una persona con TDAH puede entrar en estado de flujo ante una fecha límite o ante un acto creativo elegido por ella misma. Y que estas discrepancias no se observan como propias del perfil puede traer gran frustración a padres y niños que ven un potencial que no está siendo ni visto ni promovido.

Las personas con divergencia atencional parecen quedar en tierra de nadie al momento de las pruebas para identificar su alto potencial. En tareas de funcionamiento ejecutivo, obtienen peores resultados que aquellos con alta capacidad sin TDAH [62]. Pero mejor que aquellos que no tienen alta capacidad intelectual. Tanto los desafíos en la atención como la impulsividad pueden afectar al resultado de los test [63]. Si sumamos las conductas que levantan las sospechas del profesorado, será más frecuente que los profesionales acaben fijándose en sus desafíos que en su alto potencial.

Dicho todo esto, ya no cabe asumir que autismo y TDAH no pueden coexistir con una alta inteligencia. Ahora nos toca localizar estos 'paquetes neurológicos' extraordinarios. Y comprender sobre camuflaje social en estos neurotipos nos ayudará con esta búsqueda.

REFERENCIAS

1. Dawson, M., Soulières, I., Ann Gernsbacher, M., & Mottron, L. (2007). The level and nature of autistic intelligence. *Psychological Science*, 18(8), 657–662. https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.01954.x

2. Fombonne E. (2003) Epidemiological surveys of autism and other pervasive developmental disorders: an update. *J Autism Dev Disord.* (2003) 33:365–82. doi: 10.1023/a:1025054610557

3. Wolff, N., Stroth, S., Kamp-Becker, I., Roepke, S., & Roessner, V. (2022). Autism spectrum disorder and IQ – A complex interplay. *Frontiers in psychiatry*, 13. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.856084

4. Ovejero Bernal, A. (2003). *La cara oculta de los test de inteligencia. Un análisis crítico.* Biblioteca Nueva.

5. Gould, S. J. (2003). *La Falsa Medida del Hombre*. Crítica.

6. Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D. L., Maenner, M. J., Daniels, J., Warren, Z., Kurzius-Spencer, M., Zahorodny, W., Robinson, C., Rosenberg, White, T., Durkin, M. S., Imm, P., Nikolaou, L., Yeargin-Allsopp, M., Lee, L.-C., Harrington, R., Lopez, M., Fitzgerald, R. T., … Dowling, N. F. (2018). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years — autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2014. *Morbidity and Mortality Weekly Report. Surveillance Summaries: MMWR*, *67*(6), 1–23. https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6706a1

7. Wood, A. C., Rijsdijk, F., Johnson, K. A., Andreou, P., Albrecht, B., Arias-Vasquez, A., Buitelaar, J. K., McLoughlin, G., Rommelse, N. N. J., Sergeant, J. A., Sonuga-Barke, E. J. S., Uebel, H., van der Meere, J. J., Banaschewski, T., Gill, M., Manor, I., Miranda, A., Mulas, F., Oades, R. D., … Kuntsi, J. (2011). The relationship between ADHD and key cognitive phenotypes is not mediated by shared familial effects with IQ. *Psychological Medicine*, *41*(4), 861–871. https://doi.org/10.1017/s003329171000108x

8. Zubia, A. G., & Saucedo, I. C. C. (2023). Exploración del enmascaramiento en mujeres autistas y la presencia de sintomatología ansiosa y depresiva. *Ehquidad Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social*, *20*, 99–110. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9045699

9. Price, D. (2022). *Unmasking autism: The power of embracing our hidden neurodiversity*. Octopus Publishing Group.

10. Henderson, D., Wayland, S., & White, J. (2023). *Is this autism?: A guide for clinicia and everyone else*. Routledge.
11. Cepama (2020) *Mujeres Autistas: Desde dentro del espectro*. Autoedición.

12. Cremone, I. M., Carpita, B., Nardi, B., Casagrande, D., Stagnari, R., Amatori, G., & Dell'Osso, L. (2023). Measuring social camouflaging in individuals with high functioning autism: A literature review. *Brain Sciences*, *13*(3), 469. https://doi.org/10.3390/brainsci13030469

13. Hull, L., Petrides, K. V., & Mandy, W. (2021). Cognitive predictors of self-reported camouflaging in autistic adolescents. *Autism Research: Official Journal of the International Society for Autism Research*, *14*(3), 523–532. https://doi.org/10.1002/aur.2407

14. Miller, D., Rees, J., & Pearson, A. (2021). "Masking is life": Experiences of masking in autistic and nonautistic adults. *Autism in Adulthood Knowledge Practice and Policy*, *3*(4), 330–338. https://doi.org/10.1089/aut.2020.0083

15. Livingston, L. A., Happé, F. (2017). Conceptualising compensation in neurodevelopmental disorders: Reflections from autism spectrum disorder. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 80, 729–742.https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.06.005

16. Lehnhardt, F.-G., Falter, C. M., Gawronski, A., Pfeiffer, K., Tepest, R., Franklin, J., & Vogeley, K. (2016). Sex-related cognitive profile in autism spectrum disorders diagnosed late in life: Implications for the female autistic phenotype. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *46*(1), 139–154. https://doi.org/10.1007/s10803-015-2558-7

17. Belcher, H. L. (2022). Taking off the mask: Practical exercises to help understand and minimise the effects of autistic camouflaging. Jessica Kingsley.

18. Russell Barkley, PhD-Dedicated to ADHD Science+ [@russellbarkleyphd2023]. (2023, junio 8). *Neuropsychological testing is NOT useful for the diagnosis of ADHD*. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=nVCDflvwkE8

19. Haugan, A.-L. J., Sund, A. M., Thomsen, P. H., Lydersen, S., & Nøvik, T. S. (2022). Executive functions mediate the association between ADHD symptoms and anxiety in a clinical adolescent population. *Frontiers in psychiatry*, *13*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.834356

20. Milioni, A. L. V., Chaim, T. M., Cavallet, M., de Oliveira, N. M., Annes, M., dos Santos, B., Louzã, M., da Silva, M. A., Miguel, C. S., Serpa, M. H., Zanetti, M. V., Busatto, G., & Cunha, P. J. (2017). High IQ may "mask" the diagnosis of ADHD by compensating for deficits in executive functions in treatment-naïve adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, *21*(6), 455–464. https://doi.org/10.1177/1087054714554933

21. Littman, E. (2020, abril 27). *I'm smart, so I should be able to overpower ADHD. Right?* ADDitude. https://www.additudemag.com/high-iq-and-adhd-high-functioning/

22. Sastre-Riba, S., & Ortiz Alonso, T. (2018). Neurofuncionalidad ejecutiva: estudio comparativo en las altas capacidades. *Revista de neurología*, *66*(S01), 51. https://doi.org/10.33588/rn.66s01.2018026

23. Castelló, A., Sastre-Riba, S. (2021). *Educación de la alta capacidad intelectual.* Sínte

24. Miller, E. M., y Clinkenbeard, P. R. (2020). Mind, brain, and the education of gifted children. En *Critical Issues and Practices in Gifted Education.* Prufrock Press.

25. Waisman, I., Brunner, C., Grabner, R. H., Leikin, M., & Leikin, R. (2023). (Lack of) neural efficiency related to general giftedness and mathematical excellence: An EEG study. *Neuropsychologia*, *179*(108448), 108448. https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2022.108448

26. Sastre Riba, S., Viana Sáenz, L. (2016). Funciones ejecutivas y alta capacidad intelectual. *Revista de neurología*, *62*(S01), 65. https://doi.org/10.33588/rn.62s01.2016025

27. Lai, M.-C., Lombardo, M. V., Ruigrok, A. N. V., Chakrabarti, B., Auyeung, B., Szatmari, P., Happé, F., Baron-Cohen, S., & MRC AIMS Consortium. (2017). Quantifying and exploring camouflaging in men and women with autism. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, *21*(6), 690–702. https://doi.org/10.1177/1362361316671012

28. Livingston, L. A., Colvert, E., Bolton, P., Happé, F., & the Social Relationships Study Team. (2019). Good social skills despite poor theory of mind: exploring compensation in autism spectrum disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, *60*(1), 102–110. https://doi.org/10.1111/jcpp.12886

29. Gerlach-Houck, H., & DeThorne, L. S. (2023). Resisting Ableism: A Personal Response to Complex Questions. Language, *Speech, and Hearing Services in Schools*, 54(1), 156–159. https://doi.org/10.1044/2022_LSHSS-22-00160

30. Roberts, J. (2024). Ableism, Code-Switching, and Camouflaging: A Letter to the Editor on Gerlach-Houck and DeThorne (2023). *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 55(1), 217–223. https://doi.org/10.1044/2023_LSHSS-23-00037

31. Fombonne, E. (2020). Camouflage and autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, *61*(7), 735–738. https://doi.org/10.1111/jcpp.13296

32. Lai, M.-C., Hull, L., Mandy, W., Chakrabarti, B., Nordahl, C. W., Lombardo, M. V., Ameis, S. H., Szatmari, P., Baron-Cohen, S., Happé, F., & Livingston, L. A. (2021). Commentary: 'Camouflaging' in autistic people – reflection on Fombonne (2020). *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, *62*(8). https://doi.org/10.1111/jcpp.13344

33. Petrolini, V., Rodríguez-Armendariz, E., & Vicente, A. (2023). Autistic camouflaging across the spectrum. *New Ideas in Psychology*, *68*(100992), 100992. https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2022.100992

34. Reaño, E. (2023). ¿Qué es el autismo?: Reflexiones desde el Paradigma de la Neurodiversidad. Autoedición.

35. Colombo, M. (2018, diciembre 13). *Not to stop ABA*. Psyciencia.com; Psyciencia. https://www.psyciencia.com/aba-no-es-un-metodo-de-tortura/

36. Millman, C. (2019, marzo 27). *Is ABA really "dog training for children"? A professional dog trainer weighs in. »*. NeuroClastic. https://neuroclastic.com/is-aba-really-dog-training-for-children-a-professional-dog-trainer-weighs-in/

37. Libsack, E. J., Keenan, E. G., Freden, C. E., Mirmina, J., Iskhakov, N., Krishnathasan, D., & Lerner, M. D. (2021). A systematic review of passing as non-autistic in autism spectrum disorder. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *24*(4), 783–812. https://doi.org/10.1007/s10567-021-00365-1

38. Hull, L., Mandy, W., Lai, M.-C., Baron-Cohen, S., Allison, C., Smith, P., & Petrides, K. V. (2019). Development and validation of the camouflaging autistic traits questionnaire (CAT-Q). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *49*(3), 819–833. https://doi.org/10.1007/s10803-018-3792-6

39. Cook, J., Crane, L., Hull, L., Bourne, L., & Mandy, W. (2022). Self-reported camouflaging behaviours used by autistic adults during everyday social interactions.

Autism: The International Journal of Research and Practice, *26*(2), 406–421. https://doi.org/10.1177/13623613211026754

40. Sawhney, I., Perera, B., Bassett, P., Zia, A., Alexander, R. T., & Shankar, R. (2021). Attention-deficit hyperactivity disorder in people with intellectual disability: statistical approach to developing a bespoke screening tool. *BJPsych Open*, *7*(6). https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1023

41. *ADHD in people with intellectual disability*. (s/f). ARC North Thames. Recuperado el 28 de enero de 2024, de https://www.arc-nt.nihr.ac.uk/research/projects/adhd-in-people-with-intellectual-disability/

42. Castillo, R. P., & Maresca, I. P. (2022). Trastorno del espectro autista en menores con superdotación intelectual: descripción de un diagnóstico complejo. *Psiquiatría Biológica*, *29*(3), 100377. https://doi.org/10.1016/j.psiq.2022.100377

43. Hull, L., Petrides, K. V., Allison, C., Smith, P., Baron-Cohen, S., Lai, M.-C., & Mandy, W. (2017). "Putting on my best normal": Social camouflaging in adults with autism spectrum conditions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *47*(8), 2519–2534. https://doi.org/10.1007/s10803-017-3166-5

44. Montagut, M., Mas, R. M., Fernández, M. I., & Pastor, G. (2018). Influencia del sesgo de género en el diagnóstico de trastorno de espectro autista: una revisión. *Escritos de psicologia*, 11(1), 42–54. https://doi.org/10.5231/psy.writ.2018.2804

45. Despature, I., & Galiana, A. (2023). Clinical and cognitive features of attention deficit hyperactivity disorder with intellectual giftedness: A systematic review. *Developmental Neuropsychology*, *48*(7), 347–360. https://doi.org/10.1080/87565641.2023.2279117

46. Potential Plus UK (2016). *Sensory Processing Disorder and High Learning Potential*. Recuperado el 3 de febrero de 2024, de http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://potentialplusuk.org/wp-content/uploads/2016/08/Sensory-Processing-Disorder-and-HLP.pdf

47. Jarrard, Paula (2008). *Sensory Issues in Gifted Children: Synthesis of the Literature*. Recuperado el 3 de febrero de 2024, de https://sensoryhealth.org/sites/default/files/publications/SensoryissuesinGiftedChildren.pdf

48. Gyarmathy, E. (2022). The Upside of Being Atypical: Twice-Exceptional Gifted with Neurologically Based Achievement Difficulties. En Hellen, R., Henry, K., Arnstein, K.

(eds.), *Critical issues in servicing Twice Exceptional students* (49-64). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-10378-0_4

49. Beckley, D. (1998). *Gifted and learning disabled: Twice exceptional students*. http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED424711.pdf

50. Middleton, E. (2023). *UNMASKED: The ultimate guide to ADHD, autism and neurodivergence*. Penguin Life.

51. del Castillo, R. P., & Maresca, I. P. (2022). Trastorno del espectro autista en menores con superdotación intelectual: descripción de un diagnóstico complejo. *Psiquiatría Biológica*, *29*(3), 100377. https://doi.org/10.1016/j.psiq.2022.100377

52. Kaufmann, F., Kalbfleisch, M. L., & Castellanos, F. X. (2000). *Attention deficit disorders and gifted students: What do we really know? Senior scholars series*. http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED447666.pdf

53. de Santayana Sanz, R. P. (2002). Superdotación intelectual y trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Faisca: revista de altas capacidades*, nº9 https://doi.org/10.5209/REV_FAIS.2002.V9.8687

54. Baron-Cohen, S., Ashwin, E., Ashwin, C., Tavassoli, T., & Chakrabarti, B. (2009). Talent in autism: Hyper-systemizing, hyper-attention to detail and sensory hypersensitivity. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, *364*(1522), 1377–1383. https://doi.org/10.1098/rstb.2008.0337

55. Michaelson, J. J., Doobay, A., Casten, L., Schabilion, K., Foley-Nicpon, M., Nickl-Jockschat, T., Abel, T., & Assouline, S. (2021). Autism in gifted youth is associated with low processing speed and high verbal ability. *MedRxvi*. https://doi.org/10.1101/2021.11.02.21265802

56. Kraper, C. K., Kenworthy, L., Popal, H., Martin, A., & Wallace, G. L. (2017). The gap between adaptive behavior and intelligence in autism persists into young adulthood and is linked to psychiatric co-morbidities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *47*(10), 3007–3017. https://doi.org/10.1007/s10803-017-3213-2

57. Assouline, S. G., Nicpon, M. F., & Doobay, A. (2009). Profoundly gifted girls and autism spectrum disorder: A psychometric case study comparison. *The Gifted Child Quarterly*, *53*(2), 89–105. https://doi.org/10.1177/0016986208330565

58. Alvares, G. A., Bebbington, K., Cleary, D., Evans, K., Glasson, E. J., Maybery, M. T., Pillar, S., Uljarević, M., Varcin, K., Wray, J., & Whitehouse, A. J. O. (2020). The misnomer of 'high functioning autism': Intelligence is an imprecise predictor of

functional abilities at diagnosis. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, *24*(1), 221–232. https://doi.org/10.1177/1362361319852831

59. Doobay, A. F., Foley-Nicpon, M., Ali, S. R., & Assouline, S. G. (2014). Cognitive, adaptive, and psychosocial differences between high ability youth with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *44*(8), 2026–2040. https://doi.org/10.1007/s10803-014-2082-1

60. Nader, A.-M., Courchesne, V., Dawson, M., & Soulières, I. (2016). Does WISC-IV underestimate the intelligence of autistic children? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *46*(5), 1582–1589. https://doi.org/10.1007/s10803-014-2270-z

61. Russell Barkley, PhD-Dedicated to ADHD Science+ [@russellbarkleyphd2023]. (2023a, junio 8). *Neuropsychological testing is NOT useful for the diagnosis of ADHD*. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=nVCDflvwkE8

62. Moon, S. M. (2002). Gifted children with attention-deficit/hyperactivity disorder. In M. Neihart, S. M. Reis, N. M. Robinson, & S. M. Moon (Eds.), *The social and emotional development of gifted children: What do we know?* (pp. 193–201). Prufrock Press Inc.

63. Antshel, K. M., Faraone, S. V., Maglione, K., Doyle, A. E., Fried, R., Seidman, L. J., & Biederman, J. (2010). Executive functioning in high-IQ adults with ADHD. *Psychological Medicine*, *40*(11), 1909–1918. https://doi.org/10.1017/s0033291709992273

64. Neihart, M. (2003). *Gifted children with attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). ERIC digest*. https://www.semanticscholar.org/paper/a9d09413ebda100b78d4db6b95c1a6fce96b502b

CAMUFLAJE SENSORIAL

Cuando nos definimos con la palabra 'neurodivergente', usamos neuro- para referirnos a un sistema nervioso diferente. Pecamos en creer que hablamos de un cerebro distinto, siendo este parte de dicho sistema nervioso. Pero la neurodivergencia va más allá de diferencias citoarquitectónicas. Que implique sistema nervioso se traduce también en una sensorialidad diferente que tiene evidencias conductuales observables. Esos mapas observables que llaman la atención al ojo ajeno y que nos visten de espantajos para una parte de la sociedad.

Hace cosas raras. No para quieto. Parece que tuviera algo dentro.

En la literatura sobre diferencias en el neurodesarrollo se estableció el concepto *differently wired* o estar cableados de una forma diferente. Con esta idea de una circuitería peculiar podemos agrupar a todos aquellos cuyo sistema nervioso les hace experimentar el mundo de una forma diferente, así como diferente es su forma de procesar la información y responder a ella. Tanto la información que ingresa desde fuera de nuestro cuerpo como la que se emite desde dentro. No se puede esperar que respondamos de forma típica a las señales entrantes si de por sí las percibimos de forma distorsionada. Algunos recibiremos la información de forma abrumadora, intensa y excesiva. Otros de forma tan leve que nos resultará insuficiente o indetectable. Otros estarán ávidos de más información a través de sus sentidos.

Y conste que los sentidos no son únicamente los cinco que trabajamos en el pupitre de la escuela. Hubiera agradecido que en aquellas lecciones alguien me dijera que había un sistema procesando mis señales internas. Y que los terribles dolores de estómago que me hacían llorar en cada mañana eran señales de alarma de un impacto en mi sistema nervioso.

Cuando nos referimos a la integración sensorial del individuo, hablamos de los cinco sentidos consabidos: auditivo, visual, táctil, gustativo y olfativo; pero sumamos el sentido vestibular, el propioceptivo y el interoceptivo.

- **El sistema vestibular** nos ayuda con la orientación, el equilibrio y la coordinación de movimientos en el espacio. Nos da información de nuestro cuerpo en relación con la gravedad y queda localizado en nuestro oído interno.
- **El sistema propioceptivo** nos da información sobre la localización de nuestro cuerpo en el espacio. Procesa las sensaciones de músculos, tendones y articulaciones. Pero también percibe la presión, la vibración, la fuerza, el peso, y participa en el tacto.
- **El sistema interoceptivo** nos da información sobre las señales internas de nuestro cuerpo. E interno se refiere tanto a las señales emitidas por los órganos internos como hambre, sed, sueño, frío, ganas de ir al baño, así como señales emocionales tal que el miedo, la ansiedad o el aburrimiento. Las señales internas responden a un vínculo innegable que, además, ayuda a su detección: un corazón que late rápido nos avisa quizá de miedo, o un vello erizado nos avisa de frío. ¿Pero qué ocurre cuando nuestros sistemas parecen desconectados? Este sistema está también ligado al concepto de **alexitimia** o la dificultad para identificar, manejar y expresar las emociones internas y del otro.

Desconocer estos tres sentidos ha sumado tinieblas a la neurodivergencia. Que una persona se acerque demasiado a ti para hablar, choque contigo, no sepa describir con claridad lo que siente, o se olvide de beber hasta que se sienta deshidratada, son detalles percibidos como rarezas. El misterio pierde magia cuando conocemos en profundidad sobre el sistema nervioso neurodivergente y podemos descifrar los desafíos más profundos.

Para una persona neurotípica, el procesamiento de todos estos sentidos resulta automático. No se piensa en ello de forma consciente más que cuando algo va mal. Cuando una luz duele o un olor te hace vomitar. Cuando necesitas que el abrazo sea muy fuerte o no lograste llegar al baño. Cuando el desorden se vuelve vergonzoso y el reto se hace evidente, toca conocer el perfil sensorial del individuo. Que es único y personal y cuya singularidad influye en todos los aspectos de su día.

Estas diferencias sensoriales persisten durante toda nuestra vida [1], pero tienen una realidad dinámica que puede hacer que nuestro perfil sensorial adulto diverja con respecto al de cuando éramos niños. Estos aspectos sensoriales afectan a nuestras relaciones sociales, nuestro camino de aprendizaje, nuestra motivación, nuestros niveles de energía, nuestra atención y nuestra ansiedad entre muchas otras variables. Veámoslo en ejemplos concretos:

El niño que percibe con demasiada intensidad los ruidos y olores y con desafíos en su equilibrio y propiocepción puede vivir con tensión la hora de ir al comedor escolar. Suena un timbre desagradablemente agudo, te hacinas en un pasillo donde el sudor de todo el día se mezcla en un hedor insoportable, y bajas por unas escaleras bien apoyado a la pared, soportando los empujones que te desequilibran y sosteniendo el miedo a inclinarte demasiado, perder la velocidad y caer. Cuando llegas al comedor, el olor de los alimentos que detestas está indefectiblemente mezclado con el de aquellos que te encantan. La falta de tratamiento acústico del espacio hace que las voces de todos los niños se conviertan en un único y sonoro grito. Avisan a tus padres para decir que estás muy callado, que apenas participas de las conversaciones y rara vez terminas tu plato. ¿Acaso es posible disfrutar de una comida así?

Mismo ejemplo con personas cuya atención y seguimiento de instrucciones se hace imposible en entornos hostiles con exceso de estímulos visuales, lumínicos o auditivos. El niño y el adulto

etiquetado de cansado, inatento, ansioso o esquivo no se reduce a un asunto de personalidad, sino de sistema nervioso. Y entenderlo resta juicios y construye puentes. Unos puentes que son más bien un desplegable de explicaciones: de repente comprendes por qué tu hijo adora los columpios o aborrece las filas. Por qué no puede hablar cuando sale del colegio. O tú mismo comprendes sobre ti por qué no logras llevar determinada ropa, comer comida que se enfrió o dejar de comer cuando en realidad solo estás aburrido. Es un caos sensorial y anímico que nos mediatiza y que está vagamente comprendido en nuestra sociedad.

El pago por un sistema nervioso impactado suele ser el rechazo, la exclusión o la conversión al último plato. Si eras aquél al que elegían el último para formar equipo en las clases de gimnasia, probablemente tengas algún tipo de desafío en tu sistema nervioso. Pero si te costó hacer amigos, hacías barricada con la falda de tu madre o casi la mataste de susto por tu osadía cruzando la calle… también. Si te sientas a leer o ver la tele de una forma rarísima, aún confundes la derecha con la izquierda, te cuesta entrar a la ducha o sientes que te pasó un camión por encima después de una ruidosa fiesta… también.

En este capítulo observaremos cómo las diferencias sensoriales no se atienen a un solo neurotipo y cómo en cada uno el perfil sensorial se evidencia de forma peculiar. Conocerlo nos regala información sensata sobre nosotros mismos mejorando nuestra autoimagen. Y, sobre todo, nos permite acercarnos a las formas de regulación que más nos ajustan para evitar sobrecargarnos sensorialmente o darnos nuestra propia ración de estímulos.

La antropóloga autista Dawn Prince está convencida de que su forma de ser es solo ‘una discapacidad del contexto’ y que es la cultura la que no es aún capaz de percibir las diferencias como dones. En tiempos remotos esta atípica sensorialidad nos convertiría en los miembros hiperalerta de la tribu. Aquellos que reaccionarían

antes frente a un olor nuevo, un sabor extraño, un ruido lejano o un movimiento sísmico. Hoy en día, tener un bajo umbral a los estímulos sensoriales se concibe más bien como una incomodidad. Y es una pena. Esta visión social de nuestro cableado nos hace, cómo no, ocultar también las conductas producto de nuestra integración sensorial. Y ocultamos que necesitamos movernos, tocar, descansar, separarnos, predecir o estimularnos.

Camuflamos nuestro malestar y desajuste.

Para algunos, los desafíos sensoriales no solo les incapacitan más que los desafíos en la comunicación [2], sino que están intrínsecamente ligados. Mantener una conversación deja de ser sencilla si mi atención debe ir pareja al control de impulsos sensoriales y la cancelación de movimientos. Si debo contener toda mi expresión sensorial y anular un universo perceptivo. Más complejo aún comunicarme si tengo dificultades para interpretar las señales de mi cuerpo [3].

Cuando nos mostramos y dejamos ver nuestras necesidades sensoriales corremos el riesgo de ser señalados por querer llamar la atención, exagerar, incordiar, incomodar y una sarta de piropos verbales de primera conjugación. Para evitar esto, muchos neurodivergentes se ven empujados a ir más allá de sus límites de resistencia sensorial y experimentan dolor y tensión con un alto coste posterior. Ajustarse a las expectativas del entorno trae factura a nivel de sistema nervioso.

Y ya hemos pagado demasiado.

Hay situaciones debilitantes sensorialmente bajo las que no se puede enmascarar. Un ataque de pánico. Ebriedad. Estar enfermo. De hecho, estar enfermo es una buena unidad de medida para que un individuo neurotípico comprenda cómo es sentirse afectado sensorialmente, especialmente con hipersensibilidad. Cuando alguien

está enfermo, y esto se vio con claridad en tiempos de pandemia, está especialmente sensible. Todo duele, el cuerpo duele, los ruidos duelen. Imagina vivir en ese estado sensorial de forma constante. Vivir una infancia sensorial tal que si tuvieras una gripe constante. A nivel de hiperreacción e hipervigilancia. Es agotador. Y desde ahí se pueden comprender ciertos estallidos porque todos hemos estado enfermos en algún momento y hemos perdido los nervios.

Hay situaciones sensoriales que no son compatibles con la más abierta de las posturas. No podrás convencerme de nada si estoy desbordada a nivel sensorial.

Hay días y espacios en los que no es posible ser amable.

UN UNIVERSO SENSORIAL ALTERNATIVO

Así era como definía Temple Grandin la sensorialidad autista. Pero no somos los únicos con una percepción alterada de la información, sino que resulta algo frecuente dentro de los perfiles neurodivergentes. Para algunas personas, el procesamiento y modulación sensorial se vuelve, bien por exceso o por defecto, un escollo para interpretar el mundo. Cuando esto ocurre, hablamos de desorden de procesamiento sensorial o DPS. Concebido como realidad neurodivergente, es una de las excepcionalidades que se pueden combinar con la alta capacidad intelectual en una doble excepcionalidad.

Mientras que el procesamiento sensorial atípico en niños con desarrollo típico apunta en torno a un 12-15% de la población [4][5], la prevalencia es mayor en realidades como el autismo, la alta capacidad intelectual y el TDAH [6], lo que coincide con una literatura que narra vivencias más intensas, más excitables y con mayores dificultades para relajarse y descansar en los tres grupos.

- En autismo, se manejan porcentajes aproximados de entre un 90-95% de autistas con desorden de procesamiento sensorial [7][8]. Parece que las horquillas respecto a comportamientos sensoriales inusuales dependen también de factores como la edad, el cociente intelectual y el grupo de control utilizado [9]. En cualquier caso, los desafíos de procesamiento sensorial en autismo son ya considerados una de las características principales y percibidos como criterio diagnóstico.
- Las estadísticas actuales en TDAH con desorden de procesamiento sensorial nos hablan de un porcentaje menor, entre un 40 y un 50% [4][10], pero mucho más alto que en la población normotípica.
- En alta capacidad intelectual, la coocurrencia con desorden de procesamiento sensorial ha sido vagamente estudiada. La información que conocemos hoy nos habla de un aproximado 35-36% de individuos con alta habilidad que, además, tienen un desajuste en su procesamiento sensorial [11][12].

En adelante observaremos los perfiles sensoriales típicos dentro de cada una de estas realidades, pero cabe introducir con una explicación de los desafíos que supone tener un desorden en la modulación sensorial. Por un lado, encontramos la **hipersensibilidad**, también conocida como hiperreactividad o bajo umbral, donde la persona recibe la información sensorial a través de sus sentidos con una excesiva intensidad y reacciona a ella intensamente. Por otro lado, tenemos a la **hiposensibilidad** o hiporreactividad, donde existe un umbral sensorial alto y, a la par que se reciben los estímulos con una insuficiente intensidad, se reacciona a ellos de forma pasiva. La teoría de la integración sensorial es más extensa y compleja. Abarca también desafíos en la discriminación sensorial y otros como la dispraxia [13]. Para profundizar en ello aconsejo estudiar el trabajo de Jean Ayres y sucesores como C.S. Kranowitz, L.J. Miller o L. Biel entre otros. Mi conocimiento tiene fronteras y sus libros serán mejor garante de calidad y precisión de lo que yo pueda compartir.

Dentro del marco de la integración sensorial, la concepción de estas diferencias sensoriales como desorden o trastorno sigue estando a debate. Especialmente para aquellos que o bien las observan como peculiaridades propias de realidades neurodivergentes y no en sí como otro desajuste a sumar, o bien entienden que tamaña diferencia entre perfiles se escapa a poder unificarlas como condición diagnóstica. Luego no se debate que estas diferencias sensoriales existan, sino que debamos nombrarlas como desorden o si realmente podríamos entenderlas como realidades independientes al TDAH, el autismo, el síndrome de Tourette, etc. Olga Bogdashina propuso que sería mejor que dirigiéramos nuestros esfuerzos a localizar patrones o perfiles propios de cada una de las realidades neurodivergentes que ya conocemos [2]. Intentaremos acercarnos a esta idea con el patrón sensorial más recurrente en autismo, TDAH y alta capacidad intelectual.

En lo que concierne al camuflaje, nos bastará con conocer que podemos reaccionar por exceso o por defecto ante estímulos que para otras personas son neutros. Que podemos sentirnos tan fascinados como perturbados por entradas sensoriales aparentemente comunes. Eso nos hará evitar ciertos estímulos o, por el contrario, demandarlos y

buscarlos. Y es también significativo saber que no son categorías restrictivas, sino que podemos tener hipersensibilidad en alguno de nuestros sentidos e hiposensibilidad en otros. Y que la intensidad de respuesta puede variar de un día a otro, tolerando ayer lo que hoy se hace insoportable. Esta fluctuación de respuestas según estímulos y sistemas sensoriales, conformarán un perfil sensorial único que puede conocerse bajo las manos expertas de un terapeuta ocupacional certificado en integración sensorial.

Antes de adentrarnos en el perfil sensorial de cada neurotipo tratado en este libro, debemos hacernos una idea de qué implica tener una hiperrespuesta o una hiporrespuesta a los estímulos sensoriales según el sistema sensorial implicado:

Sentido auditivo:

- *Desde la hipersensibilidad*, determinados ruidos y sonidos pueden ser extremadamente molestos hasta el punto de tener que taparse los oídos con las manos. Será difícil concentrarse con ruidos ambientales, a veces tan sutiles como la vibración de una bombilla o un electrodoméstico. Puede haber una fuerte reacción ante los sonidos, especialmente si son inesperados como un timbre, una llamada o un claxon. También a otros constantes como el secador de pelo. Espacios con mala sonoridad como un baño y su respectivo eco se hacen desagradables. Puede que para concentrarse en una llamada de teléfono se necesite absoluto silencio o tapar con la mano el oído que no está en el auricular.
- *Desde la hiposensibilidad*, se necesitará, muy al contrario, ruido para concentrarse. Se demandará un volumen más alto y se buscarán sonidos apoyando el oído sobre los objetos o se golpearán para crear sonidos propios. Puede que no se reaccione al ser llamados y sea difícil seguir indicaciones. Tararear y hablar con uno mismo, ayuda. Se utiliza una voz fuerte mientras que al hipersensible hay que pedirle que repita subiendo la intensidad.

Sentido táctil:

- *Desde la hipersensibilidad*, puede llegar a evitarse contacto físico tal que un abrazo o un beso. Escenarios comunes como la ducha y la

higiene personal pueden sentirse como una tortura porque se puede experimentar dolor con el peine, el cortauñas, el cepillo de dientes, el agua fría sobre la piel o la textura de la esponja. Determinados tejidos pueden resultar molestos, especialmente las etiquetas, las costuras, los calcetines o las sábanas, pero también los complementos o el pelo en la cara. También es sentido táctil la comida en la boca por lo que determinadas texturas pueden llevar al vómito sin posibilidad de controlarlo. Andar descalzo sobre texturas como la arena puede resultar muy desagradable, así como tocar determinados objetos tal que la pintura y la plastilina en la infancia, o el aceite y la suciedad en la edad adulta. Se evitarán las cosquillas y se reaccionará intensamente ante pequeños roces o tacto sutil. Se necesitará un cambio de ropa cuando esta se moja o ensucia ligeramente.

- *Desde la hiposensibilidad*, puede haber dificultades para sentir dolor e incluso percibir un hueso roto. Se preferirán los abrazos fuertes mientras que empujones o pequeños golpes pueden pasar inadvertidos. No hay apenas reacción a los cambios de temperatura y no se percibe si la cara está sucia. Pueden caerse objetos de las manos u obviar heridas hasta ver la sangre visualmente. Hay indiferencia frente al tacto de los tejidos de la ropa y puede desapercibirse tanto el calor como el frío sin ajustar el vestuario de forma apropiada.

Sentido visual:

- *Desde la hipersensibilidad*, pueden ser molestas determinadas luces intensas e intermitentes, pero también un exceso de estímulos visuales: carteles coloridos, lineales abarrotados en un supermercado o un hogar atestado de cosas.
- *Desde la hiposensibilidad*, pueden desapercibirse los obstáculos del camino o caminar alrededor de algo y tocarlo para sumar información de los objetos. Incluso, a la hora de comer, se puede tocar el alimento antes de ingerirlo con tal de descifrar mejor la textura. Existe placer al mirar fijamente a la luz por tiempo sostenido.

Sentido olfativo:

- *Desde la hipersensibilidad*, se perciben olores que para otros pasan inadvertidos y pueden llegar a ser verdaderamente molestos e

intrusivos: un perfume, el producto de limpieza con el que se limpió la sala, el olor corporal de otra persona o una fruta demasiado madura.

- *Desde la hiposensibilidad*, se disfruta de oler los objetos y las personas y algunos olores pasarán totalmente desapercibidos o se recibirán vagamente. Puede que no huelan su comida y esto implica un potencial problema de seguridad al no ser consciente de determinados hedores tóxicos.

Sentido gustativo:

- *Desde la hipersensibilidad*, se preferirá los sabores neutros que no estén demasiado especiados o picantes.
- *Desde la hiposensibilidad*, por el contrario, puede no haber reacción ante alimentos muy picantes. Se preferirá comida bien sabrosa.

Sentido vestibular:

- *Desde la hipersensibilidad*, habrá baja tolerancia a ser movido y se evitarán situaciones en las alturas o que impliquen sostener el equilibrio. Se producen vértigos frecuentes y se evita el movimiento. Los viajes en el coche producen también mareos y se siente gran inestabilidad y temor ante objetos comunes como un columpio.
- *Desde la hiposensibilidad*, habrá menor consciencia del peligro de caerse. Pasar mucho tiempo en el columpio o girando sobre uno mismo puede ser muy satisfactorio sin ni siquiera llegar a marearse. Se busca movimiento tal que saltar, hacer el pino o la voltereta. Se disfruta de la velocidad.

Sentido propioceptivo:

- No existe la hipersensibilidad propioceptiva.
- *Desde la hiposensibilidad*, puede haber bajo tono muscular y una respuesta lenta a nivel motor. Podemos ver fallos en la coordinación motora. Es común chocar con muebles del hogar pese a saber dónde están ubicados. Se evitan actividades físicas o deportivas. Se observa un aparente cansancio y puede haber una tendencia a apoyarse en otras personas, muebles o paredes. Pueden observarse posturas llamativas o dificultades con la presión a la hora de agarrar el lápiz.

Sentido interoceptivo:

- *Desde la hipersensibilidad*, las señales internas se sienten en exceso con lo que se visita el baño de forma frecuente, el dolor de una lesión se extiende por más tiempo y se vive con más intensidad. Se da una hiperconciencia del latir del corazón y otras señales internas. Se puede llegar incluso a percibir el discurrir de la sangre y tamaña amplificación puede contraer ansiedad generalizada e hipocondría.
- *Desde la hiposensibilidad*, se pueden desapercibir señales básicas como la necesidad de ir al baño a tiempo, beber agua cuando se tiene sed, dormir cuando se está cansado, el deseo sexual o incluso el apetito. No se es consciente del ritmo cardíaco, la respiración, las náuseas o que está pronto a bajar la regla. Tampoco se detecta el dolor en los órganos internos o no se logra localizar la zona con precisión. Suele acompañarse de alexitimia y hay también dificultades para registrar las emociones. Esto puede suponer un peligro físico por no lograr acudir al médico a tiempo, así como un peligro relacional al no lograr detectar ni comunicar con facilidad los estados emocionales.

Toda esta biblioteca sensorial afecta a nuestro desempeño diario y a cómo somos observados. En autismo, el 80% de los rasgos típicos asociados a nuestra neurodivergencia son valorados negativamente por personas no autistas [14]. El acoso está servido para muchos y tiene sentido que hoy estudiemos el camuflaje como una medida de supervivencia ante esta visión negativa de las percepciones y reacciones de nuestro sistema nervioso.

Sin ambages: somos juzgados por nuestro sistema nervioso.

Lo descrito anteriormente explica con claridad muchos de nuestros desafíos comunicativos, de atención e incluso con la ansiedad. Y es incontrolable porque no podemos elegir cómo percibimos la intensidad de la luz, el ruido o el contacto. Los hallazgos en investigación plantean las dificultades sensoriales como el precedente a las dificultades de participación en entornos sociales, estando ambas estrechamente relacionadas. De hecho, los mayores problemas sensoriales dentro del autismo se asocian a dificultades sociales más prominentes y un menor

funcionamiento adaptativo [9]. Cómo percibo el mundo afecta a cómo me relaciono contigo y a cómo de cómoda parezco en una conversación.

A menudo se han confundido realidades sensoriales con rasgos o indicadores de autismo llevándonos a simplezas como que taparse los oídos es de autistas. Esta confusión puede derivarse del criterio diagnóstico de las conductas repetitivas donde respuestas de autoestimulación o hacer *stimming* se han concebido como una misma cosa junto a la sensorialidad autista [15]. Es complejo, pero es necesario que aprendamos a distinguir percepción y respuesta de conductas de autorregulación. Y también que comprendamos que el autismo no es el único neurotipo con alteraciones sensoriales.

Dentro del perfil sensorial autista se da tanto la hiperreactividad como la hiporreactividad sensorial. Vemos a quien, desde la generalización, dice que todos los autistas son muy sensibles, pero con esto se le hace un flaco favor a la complejidad del sistema nervioso autista y se discriminan otros modelos de percepción. Es posible ser hipersensible a determinados estímulos y ser hiposensible en otros. Por ejemplo, tener un bajo umbral para los sonidos y sentirse molesto por el hilo musical de un supermercado y a la par demandar abrazos fuertes y olvidarte de la última vez que bebiste agua.

Camuflar esta sensorialidad depende de una negación de la experiencia perceptiva. Supone fingir que nuestro sistema nervioso funciona a las mil maravillas y sostener incomodidades remediables. Supone no demandar acomodaciones que son sencillas de hacer –como bajar el volumen– pero difíciles de solicitar si ya has percibido tu diferencia o experimentado exclusión. Supone también un millar de excusas como evitar subir escaleras mecánicas hablando de la salud para no justificarlo con un sistema vestibular impactado [16].

Resultan de especial interés los impactos en el sistema interoceptivo puesto que este está vinculado a nuestra regulación y conciencia emocional. No percibir el latido del corazón es también no percibir una creciente ansiedad. Con su consiguiente costo de energía y desregulación. No es baladí que también observemos un sistema

interoceptivo impactado en personas afectadas por trauma, incluido trauma intergeneracional. La posible interpretación es que el cerebro intente proteger del trauma continuo a través de una disminución de la interocepción. En términos de dolor y emociones desagradables, no sentir resulta la opción menos traumática [17]. También podemos observar un sistema interoceptivo afectado en casos de ansiedad, depresión, esquizofrenia y trastornos alimentarios, entre otros. Pero en el caso de autismo, un aproximado 74% cursa algún tipo de confusión interoceptiva [18].

Puedes no notar que estás enfadado hasta que la situación se vuelve explosiva o no percibir tu sed hasta que la jaqueca es incapacitante, tu boca está seca o caes al suelo por lipotimia. El riesgo no es solo personal, sino de interacción social: a menor habilidad interoceptiva, mayor probabilidad de ser influenciados por información externa. Podemos imaginar una persona autista que come porque le decimos que es la hora de comer, pero resulta más aterrador imaginar una escena de intimidad donde la otra persona interpreta que lo que el autista siente es deseo sexual, cuando no lo es. Por eso es crucial trabajar y nutrir nuestro sistema interoceptivo en lugar de rellenar los huecos de información con las opiniones o inferencias externas. Y esta nutrición comienza en la infancia, donde ayudar al niño que se cae o se golpea no es decirle 'iNo pasa nada, eso no duele!', sino preguntarle dónde le duele, cómo lo percibe y ayudarle a localizarlo. Sirva nuestro listado sensorial para tener en cuenta que no todos los niños sentirán el dolor como el resto y que es ya en la infancia cuando empezamos a trabajar nuestra conciencia interoceptiva. Así como que la complejidad de un sentido interoceptivo afectado puede dar lugar a desequilibrios como tener una excelente conciencia del dolor, pero una pobre precisión interoceptiva y no lograr localizar correctamente dónde habita ese dolor o bien darle una dimensión desajustada a una herida menor.

Muchos de los desafíos sensoriales observados en autismo son contemplados como caprichos, especialmente si el niño es hablante y no existe discapacidad cognitiva coocurrente. No querer que los alimentos se mezclen en el plato porque realmente se puede percibir incluso que un alimento se cortó en una tabla donde antes se había cortado un

alimento que es desagradable (o se compartió el cuchillo de corte), o no poder comer alimentos de un color o textura, o a determinada temperatura, se observan como manías. Cuando uno es adulto, debe sortear ese juicio evitando comidas sociales, justificando elecciones e incluso usando estrategias como 'Gracias, estoy lleno' o 'Te lo agradezco, pero ya comí'. Con años de crítica uno llega a preguntarse si realmente es un capricho. Me recuerdo viviendo sola mientras estudiaba la carrera. Compraba alimentos que me resultaba desagradables hasta el vómito y trataba de cocinarlos en casa. ¿Será que es un capricho y puedo superarlo? No lo era y no puedo apoyar una terapia de desensibilización donde se fuerce al individuo a enfrentarse a aquello que su sistema nervioso repele.

La divergencia atencional o TDAH no se escapa al impacto en el sistema interoceptivo [19] ni en otros sistemas sensoriales y esto tiene implicaciones evidentes en la autorregulación, tan recriminada en los sujetos con desafíos en la atención. Como en el caso del autismo, mucha de la estigmatización de las conductas en TDAH procede de una mala comprensión del funcionamiento de su sistema nervioso. Incluso indicadores contemplados como criterios para un diagnóstico están describiendo en realidad un mundo sensorial alterado y una respuesta acorde a la entrada de información y el procesamiento de ese input. El procesamiento sensorial atípico aumenta la carga cognitiva en este neurotipo y dificulta la automatización, lo que suma dificultades a las propias del perfil. Así lo vimos en un estudio reciente de Fabio *et al.* con una muestra de 138 adolescentes italianos donde el grupo con TDAH mostró puntuaciones más altas en los cuatro componentes del perfil sensorial en comparación con el grupo de control [4]. Los adolescentes con TDAH resultaron tener puntuaciones más altas en todos los componentes sensoriales medidos respecto al grupo de control; y esto afectaba al aumento de la fatiga mental y a capacidades cognitivas como la atención, la memoria y el control de impulsos. Es decir, que las alteraciones sensoriales se deben entender como una parte crucial de este diagnóstico en tanto que dificultan la automatización de la información e interfieren en la eficacia de esa persona.

Un estudio anterior evaluó el perfil sensorial en 107 niños con TDAH y obtuvo resultados similares: los niños seleccionados puntuaron con niveles más altos que el grupo de control en sus respuestas sensoriales, siendo significativa la búsqueda sensorial o búsqueda de estímulo [20]. Con esto se llegaba a la conclusión de que el perfil sensorial es de suma importancia y debe formar parte del protocolo de evaluación, así como del plan de apoyo que se derive de su atención. Conocer este perfil sensorial en el TDAH es crucial para prevenir desafíos en el aprendizaje y problemas durante el transcurso escolar. La cantidad de estímulos que ingresan en su sistema nervioso, alteran su regulación y afectan a las conductas derivadas de ello. Además de una mayor necesidad de búsqueda de sensaciones, destacaban el procesamiento sensorial auditivo en TDAH. El sentido auditivo les hace tener un registro amplio de estímulos, lo que dificulta responder a determinadas situaciones y compromete su atención. El resultado: una enorme distracción motivada por un sistema sensorial que percibe la realidad de forma alterada. También observaron mayores puntuaciones en cuanto al procesamiento vestibular, fácilmente vinculable a los perfiles con hiperactividad.

No obstante, y como ocurre de forma frecuente en neurodivergencia, faltan estudios sobre vivencias adultas con TDAH donde sean ellos mismos, y no los informes de sus padres o cuidadores, los que hablen de sus experiencias sensoriales. Nos faltan estudios que vayan dirigidos a mejorar la vida de las personas con divergencia atencional en lugar de a justificar conductas agresivas y de delincuencia que no representan a todo el colectivo y que hablan de una consecuencia de la desatención, no en sí del TDAH.

Como ocurre en autismo, podemos ver casos tanto de hipersensibilidad como de hiposensibilidad hasta el punto de no encontrar diferencias significativas entre el perfil sensorial autista y el de TDAH [21]. Podemos ver respuestas similares que van desde las molestias al cepillarse, hasta no ser consciente de que la nariz moquea (hiper- versus hipo-). Al igual que en autismo, se observan problemas de equilibrio y coordinación en más de un tercio de niños con TDAH y, como ocurre en este, la hiperrespuesta o hipersensibilidad sensorial se asocia con ansiedad en estos perfiles [22]. Con todo ello no es de extrañar que en TDAH se

observe el mismo perfil de contención, ocultación y negación de sus respuestas sensoriales a medida que la convivencia social les deja claro que sus reacciones al ruido, el tacto o el movimiento son vistas como respuestas anómalas. El mensaje cala rápido y pronto evitamos situaciones sociales que evidencien las diferencias perceptivas. Nuestras diferencias sensoriales afectan obviamente a nuestro comportamiento, pero es hora de subrayar que luchamos con dificultades que no son evidentes desde fuera y que muchas conductas neurodivergentes se interpretan desde lo social en lugar de desde lo neurológico [23]. Con lo que respecta al camuflaje, este capítulo tiene una importancia clave en este libro porque el estigma social que nos hace ocultarnos deviene en sobradas ocasiones de un sistema nervioso que no podemos controlar más que adecuando ambientes. Pero que no depende en absoluto de nuestro capricho. Ignorar estas diferencias sensoriales o adjudicarlas a conductas neurodivergentes es tan fácil como cobarde.

Estas diferencias neurológicas también forman parte de las altas capacidades intelectuales donde la experiencia sensorial es cualitativa y cuantitativamente diferente con respecto al promedio. Amén de las características referidas a las funciones cognitivas, observamos también como característica general en la ACI una inusual cantidad de *inputs* mediante una alta sensibilidad sensorial [24]. Otros definen esta característica como una excepcional receptividad sensorial [25] o una respuesta sensorial intensificada que se puede experimentar tanto de forma placentera como dolorosa [26].

Pero en el campo de la alta capacidad intelectual, la información es escasa, los estudios son breves y a menudo se han combinado con conceptos como la sobreexcitabilidad del que hablaremos en este mismo capítulo. Con frecuencia se ha esquivado el enfoque neurológico aduciendo las diferencias sensoriales a realidades connaturales de la alta capacidad. Se ha llegado a justificar conductas como la hiperrespuesta con la personalidad de las personas muy inteligentes cuando no existe un patrón propio de personalidad dentro de la alta capacidad intelectual. Los pocos estudios realizados nos hablan de un tercio de población con alta capacidad que además pueden presentar características del desorden de procesamiento sensorial. Con ambos diagnósticos y

afectando el último al desarrollo y expresión de su capacidad y al desarrollo de su vida diaria, hablamos de un caso de doble excepcionalidad (ACI + DPS). En concreto, un estudio piloto del STAR Institute en 2007 con una muestra con 550 sujetos de un centro de altas capacidades devolvía una prevalencia de un 35% de desorden de procesamiento sensorial en dicho colectivo [27].

Las dificultades sensoriales en la alta capacidad se han tratado de soslayo. Para atenuar los desafíos, más que evidentes en algunos perfiles, se ha recurrido a términos muy conocidos dentro de la dotación como la disincronía, la asincronía, la alta sensibilidad o la sobreexcitabilidad. Este solapamiento de constructos ha dificultado el acceso a la información sobre procesamiento sensorial dentro de las altas capacidades intelectuales. Hasta hace muy poco no se contemplaba siquiera la posibilidad de incluir un perfil sensorial dentro del proceso de identificación y diagnóstico de la alta habilidad. Eran, sencillamente, realidades independientes. Y no ha ayudado la débil metodología empleada en los estudios [28] ni la visión capacitista a la hora de abordar una posible coexistencia entre la ACI y un desafío en el procesamiento sensorial. A pesar de que la literatura clínica habla en abundancia de una 'sensorialidad intensa', esta se ha argumentado bajo la creencia de que la intensidad es una realidad inherente a la alta capacidad.

Cuando se ha abordado el procesamiento sensorial de los niños altamente dotados se ha tomado la cautela a la hora de comunicar los datos de decir que estos niños presentaban 'síntomas' de desorden de procesamiento sensorial. En concreto, el subtipo más común entre niños con altas capacidades es el de modulación (siendo más frecuente la hiperrespuesta o hipersensibilidad sensorial) y la dispraxia. La precaución de usar solo la palabra 'síntomas' o 'características' de DPS quedaba justificada con la mayor conciencia global y capacidad de atención de los altamente dotados [29]. Cuando se encontraban diferencias sensoriales consistentes a la hora de indagar en el perfil sensorial de los niños con alta capacidad se planeaba sobre dichos desafíos superficialmente reconociendo que existían importantes diferencias en la modulación sensorial sin llegar a hablar de un desorden

de procesamiento sensorial. Así lo vemos en el análisis de Gere *et al.* en 2009 [30] con datos de 80 niños dotados entre 6 y 11 años a los que se les había realizado el cuestionario de perfil sensorial de Winnie Dunn (1999), completado por sus padres, y las escalas de Wechsler. Para confirmar la existencia de una personalidad intensa y sensible históricamente asociada a la alta capacidad se apoyan en el trabajo de Linda Silverman, conocida defensora de la asincronía (y miembro fundadora del Columbus Group) y de las sobreexcitabilidades aplicadas a la superdotación. Dicho estudio es no obstante representativo porque los resultados arrojaron diferencias significativas a nivel sensorial de los altamente dotados con respecto al grupo de control en todas las secciones excepto en procesamiento visual y umbral de respuesta. El estudio concluía que no solo estábamos hablando de una mayor sensibilidad emocional dentro de la ACI, sino de una mayor sensibilidad fisiológica al entorno. De nuevo, el sistema nervioso.

Quizá por la sensibilidad del tema, el término 'desorden' brilla por su ausencia y en un comentario sobre dicho artículo, la propia W. Dunn, autora del perfil sensorial, apuntilla que no debemos confundir tener una experiencia sensorial más intensa y puntuar por encima de los demás en el perfil sensorial con tener un trastorno [31]. Adecuadamente indica que, además de las diferencias en los patrones de procesamiento sensorial, debe haber un comportamiento considerado como desadaptativo que se derive de un impacto sensorial y que interfiera en la vida diaria del individuo. Como ocurre con toda realidad diagnóstica, el conjunto de criterios debe además tener un impacto en la vida del sujeto. Porque no son realidades inocuas, sino que precisan de adaptaciones y acompañamiento. Sin desoír la vulnerabilidad que una intensa sensibilidad conlleva, Dunn compartía la visión de otros autores de que un mayor procesamiento perceptivo contribuye al rendimiento superior de los niños con altas capacidades intelectuales. Aunque Gere *et al.* sugerían un vínculo entre los patrones de procesamiento sensorial en la ACI con otros patrones como los de niños autistas o con TDAH, sugerían otra hipótesis. Un segundo vínculo plantea la posibilidad de que las 'respuestas superdotadas' se deban a la intensidad de su procesamiento sensorial, que les permite «recibir y resolver problemas de forma más eficaz que sus compañeros». [30]. De esa manera y con esta doble

vinculación, se planteaba la hipótesis de que los patrones sensoriales intensos podían estar relacionados tanto con las excelentes habilidades para resolver problemas en alta capacidad intelectual como su (según el estudio) torpeza en situaciones sociales. El tema queda zanjado con este escueto argumento de manera que 1) se generaliza la baja competencia social en la alta capacidad, presunción más que rebatible y 2) se evita ligar el desorden de procesamiento sensorial a las altas capacidades intelectuales en un número tan significativo y llamativo como el 35% esquivando las puntuaciones altas con un perfil más eficiente que en casos de autismo o TDAH.

¿Pero qué ocurre cuando hablamos de realidades combinadas y doble excepcionalidad? ¿Cómo puede ser la percepción alterada únicamente útil para la población con alta capacidad? ¿Qué criterio neurológico sigue esta selección? Sin duda se abre un interesante espacio para estudiar más a fondo el procesamiento sensorial en las altas capacidades.

Diagnosticable o no, los expertos en procesamiento sensorial comenzaron a valorar la posible coocurrencia con el desorden de procesamiento sensorial planteando la necesidad de ofrecer apoyos y ajustes sensoriales para el beneficio de los niños con ACI [32].

> «Jana tiene muchas dificultades con los ruidos, los olores y texturas. Es especialmente evidente en la mesa (oír a la gente masticar, textura de la comida, etc.). El fingir que no le molesta es diario o taparse los oídos con la toalla o bufanda. Aunque en casa, algunas veces, puede preferir comer en su habitación o más tarde». (Silvia, madre de Jana, ACI, 14 años).

SOBREEXCITABILIDAD, ALTA SENSIBILIDAD Y EL MARCO DE LAS VENTAJAS SENSORIALES

Todo lo anterior nos plantea varias preguntas. Si una sensorialidad alterada en las altas capacidades intelectuales implica una ventaja cognitiva ¿cómo no se ha indagado más en esta línea de investigación? O la que se me antoja de mayor gravedad, ¿bajo qué criterio una percepción y procesamiento sensorial alterados son una ventaja para

unos y un desafío para otros? ¿Por qué autismo o TDAH pueden tener un perfil sensorial entendido como desorden mientras que con una alta capacidad hablamos de ventaja sensitiva? Es inevitable introducirnos en este capítulo en una tradición de capacitismo entre ciertos sectores que han dedicado grandes esfuerzos a construir un corpus teórico que diferencie la alta capacidad intelectual de otros 'trastornos'.

Cuando era pequeña, cada comida era una virtual pelea. No tolero comer comida fría y vomito con ciertas texturas. Me sigue resultando difícil que la comida se mezcle y siendo niña no lograba comer determinados colores. Mi madre me recuerda diciendo 'lo negro no se come', frase que descartaba también todo lo tostado o ligeramente quemado. Esta percepción inconveniente para algunos tiene para otros un sentido de defensa ante potenciales peligros. Percatarse de detalles que otros no ven y no consentir ante ellos, pudiera parecer una capacidad para la supervivencia en entornos más libres de cultura. En mi país se llama ser malcriada, caprichosa y tiquismiquis.

Afortunadamente, la investigación en neurodivergencia no se ha centrado solo en el déficit, sino también en una aparente sensibilidad expandida. Algunos han abordado esto como una fortaleza. Veamos los siguientes ejemplos:

- Jasmine O'Neill defendía al autista como alguien que puede ver todo lo que encuentra a su alrededor con una visión extremadamente aguda [2]. La experiencia clínica nos habla de autistas capaces de ver lo invisible. Incluido *Wally* (*Waldo*) a una rapidez asombrosa. Autistas capaces de ver y perderse entre las partículas de polvo que se mueven por la habitación. La hipersensibilidad visual favorece el reconocimiento de patrones [33], la orientación al detalle y ofrece mejoras en la percepción del color. Esto ocurre hasta puntos significativos, como el hecho de que el 85% de los autistas perciba los colores con mayor intensidad y el color rojo les parezca fluorescente [34].
- Mottron *et al.*, 2006 [35] sugirieron la teoría del funcionamiento perceptivo mejorado en autismo. Bajo esta idea, la percepción tiene

un papel diferente y superior en la cognición autista. Dentro de ella, destaca de nuevo la percepción visual mejorada [36].

- Más conocida es la teoría del matrimonio Markram del 'Síndrome del mundo intenso' en autismo [37,] donde se sugiere una hiperpercepción, hiperatención e hipermemoria autista que deriva en los síntomas observables del autismo. Con esta teoría plantean un procesamiento neuronal excesivo, aversivo y dolorosamente intenso para el neocórtex y la amígdala. Detectaban una mayor excitabilidad en el cerebro autista que hacía percibir el mundo con una mayor intensidad. De hecho, las capacidades mejoradas del autista le otorgaban una hiperfuncionalidad que resultaba debilitante.
- No se quedan atrás los estudios en TDAH donde el sentido auditivo registra un campo más amplio. Esto podría justificar los desafíos con la atención [20]. También se han localizado funciones de percepción aumentadas en detección olfativa [38].

Pero es en el campo de la alta capacidad donde se han atribuido más ventajas a razón de su procesamiento sensorial. Estas diferencias perceptivas no se han asociado a una visión de trastorno, sino a una visión idiosincrática del individuo con una alta inteligencia. Para algunos autores no es posible separar la identidad de la persona dotada de la alta excitabilidad sensorial y emocional. Esto creó una escisión entre aquellos que promulgaban el acompañamiento del niño con ACI atendiendo a sus productos y desarrollo, frente a los que pedían un acompañamiento del niño desde su sensibilidad e intensidad supuestamente connatural a su capacidad cognitiva.

Así las cosas, cuando se aborda este tema en alta capacidad se habla de una función neuronal mejorada que explica su mayor perceptividad y su intensa respuesta [39]. Sin embargo, este es un campo insuficientemente estudiado y desarrollado con estudios parciales como los de procesamiento auditivo [40]. Como adelantamos arriba, las ocasiones donde se ha estudiado procesamiento sensorial y alta capacidad intelectual, este se ha vinculado a un mejor desempeño y solo se han atisbado desafíos en cuanto a desarrollo social. Con ello, Winnie Dunn alertaba de que disminuir la sensibilidad de los niños dotados podía

también disminuir su 'ventaja' para resolver problemas [31]. Y ciertamente podría afectar a su perfil intelectual, teniendo en cuenta que los sentidos conforman categorías de representaciones (auditivas, visuales, táctiles… etc.) que impactan y definen el perfil individual tanto como las áreas especializadas en el lenguaje, la música o las representaciones numéricas. En cualquier caso, cuando se abordan las diferencias de procesamiento sensorial en ACI, se habla, casi de forma exclusiva, de hipersensibilidad. Lo que nos deja amplias dudas sobre la existencia de otros perfiles sensoriales. Nos detendremos en ello en este capítulo porque manejar una alta intensidad tiene una importancia suprema en la construcción de una máscara y las estrategias de camuflaje.

En el ámbito de la hipersensibilidad se ha escrito mucho tanto en TDAH, como en autismo y alta capacidad intelectual. Personas que se sienten molestas con determinada ropa, les duele el pelo recogido en coleta o que necesitan desconectar de un exceso de información entrante yendo a la naturaleza o vaciando su casa de objetos. El bajo umbral perceptivo ha tenido buena publicidad y gran alcance con conceptos como la 'alta sensibilidad', enmarcado a su vez en las teorías de sensibilidad al ambiente donde la Sensibilidad de Procesamiento Sensorial (SPS) es quizá la más conocida. Aunque el trabajo de la doctora Elaine Aron es el más conocido gracias a la popularidad de sus libros, son muchos los profesionales que indagan en términos científicos sobre el rasgo de personalidad de las personas altamente sensibles (PAS). Otras propuestas como la Susceptibilidad Diferencial o Sensibilidad Biológica al contexto conforman el marco de sensibilidad al ambiente [41]. Este rasgo de personalidad comprende en torno a un 30% de la población [42] y aplica a aquellas personas cuya sensibilidad ampliada les hace reaccionar más intensamente tanto a exposiciones negativas como positivas. Así, no hablamos de personas con y sin sensibilidad, sino de un continuo de respuestas, donde uno de los grupos prepondera con un alto nivel de respuesta. Como rasgo de personalidad, no tiene asociado un diagnóstico, pero sí contamos con escalas validadas de autoinforme que pueden mejorar la comprensión del individuo. En este caso, del neurodivergente, pues tanto personas autistas como personas con TDAH o alta capacidad intelectual pueden identificarse con esta elevada

sensibilidad. El concepto, aunque diverge de la teoría de integración sensorial y del desorden de procesamiento sensorial en sí, tiene algunas similitudes en los casos de hiperrespuesta: reacciono en mayor cantidad, más intensamente y durante más tiempo frente a estímulos que para otros son neutros. Esto puede conllevar a una sobreestimulación. Pero también es parejo a otras características como una elevada empatía y una gran profundidad en el procesamiento de la información [43].

Aunque a día de hoy no contemos con una relación demostrada entre alta sensibilidad y alta capacidad intelectual, la literatura sobre el tema y expertos como Linda Silverman han incidido hondamente en ello aduciendo que, a mayor inteligencia, mayor sensibilidad [44]. Soy consciente de lo bonito que suena, pero no tenemos pruebas de que esto ocurra en todo perfil. De hecho, son afirmaciones basadas en la experiencia clínica que, seamos cautelosos, solo nos permite generalizar entre el grupo que acude a un profesional, y no al colectivo al completo. Mismo caso ocurre con la alta sensibilidad, donde Elaine Aron señalaba que un 50% de los pacientes que acuden a psicoterapia entraría en el grupo de personas altamente sensibles [45]. Esto no nos habla de la población general, sino del subgrupo que acude a terapia.

Tenemos un estudio reciente donde se pretendió comprobar las puntuaciones de las personas dotadas en la escala de sensibilidad de procesamiento sensorial frente a las puntuaciones de la población general. Evaluando la puntuación media, los superdotados no tenían una puntuación más alta que el resto. Pero resulta interesante otro resultado: las personas con alta capacidad puntuaban más bajo en la dimensión negativa de la alta sensibilidad, los desafíos, y más alto en la dimensión positiva frente al grupo de control [46]. Esto nos interesa especialmente porque podemos ver lo mismo cuando intentamos comprobar la relación entre alta capacidad y sobreexcitabilidades, un concepto anterior donde también se encontró una relación alta en cuanto a los aspectos positivos del constructo y una relación negativa al hablar de los aspectos negativos del mismo. Las sobreexcitabilidades nos ayudarán a comprender la delgada línea que separa el autismo del TDAH y la alta capacidad cuando dirigimos nuestra mirada al sistema nervioso y no a la conducta social.

Tener 'sobreexcitabilidad' significa tener una mayor capacidad para percibir los estímulos y responder a ellos [47]. Esta capacidad fue propuesta por Kazimierz Dabrowski, psicólogo y psiquiatra polaco y era un factor determinante en su Teoría de la Desintegración Positiva (TDP), donde dicha excitabilidad podía influir en el potencial de desarrollo del individuo. Para la persona con sobreexcitabilidades, todo resulta amplificado, tanto lo bueno como lo malo. Y así Dabrowski lo apuntilló como un 'don trágico'. En su trabajo identificó cinco áreas de sobreexcitabilidad de manera que cada persona podía experimentar una o varias de ellas y hacerlo en distinto grado. Para entender qué relación tiene esto con nuestro libro, las definiremos brevemente:

1. **Sobreexcitabilidad emocional (1929):** altos niveles de empatía, experimentas las emociones del otro tan intensamente como las tuyas propias. Todo tu mundo emocional es complejo y puedes experimentar dolor de barriga, rubor, taquicardias, depresión, preocupación excesiva por la muerte o timidez. Pero también compasión y amor por los animales.
2. **Sobreexcitabilidad sensual o sensorial (1929):** tus sentidos están intensificados y experimentas placer sensorial por encima de la media. Los colores, sabores, olores, música y otros estímulos pueden darte un placer extremo… pero también suponer un reto excesivo e insoportable e incluso puede llevarte a las adicciones.
3. **Sobreexcitabilidad psicomotora (1935):** estás infundido de energía, necesitas tener tu cuerpo en movimiento o hablas mucho y muy rápido. Te inclinas hacia la competición y puedes demostrar también hábitos nerviosos, tics o adicción al trabajo.
4. **Sobreexcitabilidad imaginativa (1935):** tienes una imaginación vívida que a veces te hace confundir fantasía con realidad. Le das vida a las cosas y mantienes los amigos imaginarios por más tiempo. Usas mucho la metáfora y tu vida está provista de drama y poca tolerancia al aburrimiento.
5. **Sobreexcitabilidad intelectual (1958):** Dabrowski pensaba que esta era la sobreexcitabilidad más rara y habla de una actividad intensa de la mente, una gran capacidad de concentración, sed de conocimiento, curiosidad, precisión, gusto por la lectura, amplia metacognición, análisis y pensamiento independiente.

Cada uno de estos factores tiene una expresión pura y una expresión de tensión emocional, que podríamos simplificar en una cara buena y una menos buena de ser sobreexcitable. Según la teoría, los pronósticos son buenos si abunda la expresión pura, y no tanto los efectos colaterales.

Las fechas que acompañan a cada uno de los factores de sobreexcitabilidad corresponden al momento en que fueron publicadas. Esto es significativo porque, si bien en la traducción al inglés de 1964 (y más tarde en español), nos llegaron todas las sobreexcitabilidades agrupadas, no todas se añadieron en el mismo momento. Dabrowski trabajó con todo tipo de realidades psiquiátricas, la mayoría de ellas sin nombre diagnóstico hasta ese momento: TDAH, trastorno de procesamiento sensorial, autismo, bipolaridad, epilepsia… y, finalmente, un grupo con alta capacidad por el que incluyó la sobreexcitabilidad intelectual. Dabrowski fue añadiendo progresivamente sobreexcitabilidades durante casi 30 años. Su trabajo no estaba enfocado exclusivamente a las altas capacidades intelectuales. Es por esto por lo que ciertos aspectos de la sobreexcitabilidad sensorial pueden superponerse con el desorden de procesamiento sensorial, o la sobreexcitabilidad imaginativa con el paracosmos autista, o la necesidad de movimiento de la sobreexcitabilidad psicomotora con el TDAH. De hecho, cuando Dabrowski habla de sobreexcitabilidad psicomotora en términos de hiperactividad, impulsividad y desatención, está describiendo los síntomas centrales del TDAH [48].

Al proponer Dabrowski esta realidad a la que llamaba superestimulabilidades, también hablaba de un 'nerviosismo' común en todos estos perfiles. Con sus propuestas ofreció un marco no patologizante para entender esta sensorialidad alterada de los neurodivergentes.

Michael Piechowski, compañero de Dabrowski, dio necesaria entrada a los trabajos de este en el mundo de las altas capacidades intelectuales. Pero a razón de capacitismo, se utilizaron para llamar sobreexcitabilidad a todo comportamiento del individuo dotado, negando otras realidades que podían coexistir [49]. Porque quienes más identificados se sentirán con las sobreexcitabilidades serán las personas doblemente

excepcionales que, además de sus altas capacidades, convivan con otra casuística neurodivergente. Así es que las sobreexcitabilidades no sirven para identificar las altas capacidades intelectuales, pues no representan a todo el colectivo y no por ello dejan de ser una valiosa contribución al mundo de la ACI. Tampoco hay correlación directa con todas las sobreexcitabilidades en la alta capacidad, sino que la relación más significativa se da con la sobreexcitabilidad intelectual y la imaginativa [50]. Para conocer más sobre las sobreexcitabilidades y la traducción de los textos originales con una exquisita divulgación, recomiendo el trabajo de Christiane Wells y el Dabrowski Center [51].

Más allá de si este nerviosismo o alta excitación sensorial provenga de un factor de sobreexcitabilidad o de un diagnóstico de neurodivergencia, debe prevalecer la atención del sistema nervioso del individuo. Diferenciar teorías en lugar de unificarlas nos procura más desatención que cuidados y, mientras que algunos nombres como desorden de procesamiento sensorial pueden abrir la puerta a la atención terapéutica, otras como las sobreexcitabilidades, son observadas desde el estrecho marco de las ACI.

Kazimierz Dabrowski no tenía una visión dicotómica entre habilidad y desorden. De hecho, no hablaba en términos patológicos de enfermedad o trastorno. Veía que las personas sobreexcitables (TEA, TDAH, AACC, 2e, DPS…) tienen características que coexisten en un continuo de variación basado en el sistema nervioso. Habló en términos de fortaleza y aportó las primeras bases al concepto de neurodiversidad donde no hay roto ni defectuoso, sino variaciones dignas del ser humano. Pero si en una evaluación alguien dice: ‘A su hijo no le pasa nada, solo es sobreexcitable’, puede anular la posibilidad de que reciba las terapias ajustadas.

Para lo que aquí nos ocupa, es importante saber que desde entonces se han desarrollado cuestionarios de autoevaluación sobre sobreexcitabilidades enfocados a la investigación (OEQ, OEQ-II, OIP, OIP-II, OEQ2C). Tomando de referencia el OEQ-II podemos ver afirmaciones que apuntan al camuflaje como ‘A veces finjo que soy otra persona’. Así es como las sobreexcitabilidades son pertinentes para este

libro. Porque a la hora de esconder o camuflar ese nerviosismo o superestimulabilidad, esa intensidad fuera de la norma, no hablamos de un único neurotipo. Sino de varios. Porque estamos más unidos de lo que creemos, al menos a nivel de sistema nervioso. Y, de hecho, ya hemos conformado grupo de estudio unificado anteriormente, pero caminamos erróneamente a la separación y eso nos hace más lentos avanzando. Mientras nos perdemos en nomenclaturas, debates dialécticos o porcentuales y líneas divisorias, desunimos una investigación que podría hacerse de forma conjunta para abordar una sensorialidad alterada con gran impacto en nuestras vidas y desarrollo.

Algo similar ocurre con la alta sensibilidad. La mayoría de las terapias enfocadas en alta sensibilidad tienen un enfoque hacia la honra de tu sensibilidad como un valor que exige de tu cuidado. Algo que no debes esconder, sino de lo que debes hacer gala. Es decir, proponen una liberación de la máscara. Por eso es que la alta sensibilidad y su enfoque socialmente positivo pueden ser un gran puente hacia la neurodivergencia. Uno que gradualmente permita explorar la posibilidad de otros diagnósticos. Realidades que podríamos estar justificando simplemente con una sobrecarga sensorial. Son numerosas las personas que han obtenido su diagnóstico adulto después de transitar la literatura sobre personas altamente sensibles. Mientras que algunos activistas siguen observando el rasgo de la alta sensibilidad como un eufemismo de neurodivergencia, así como un impedimento hacia el diagnóstico, mi visión es la contraria. Conocer primero sobre una personalidad que reacciona intensamente puede sentar las primeras (y amigables) bases de conocimiento para después ahondar en tu sistema nervioso y tus diferencias neurológicas. Roma no se hizo en un día.

STIMMING

Llamamos *stimming* a la conducta regulatoria que persigue manejar tanto las emociones como las sobrecargas sensoriales [52]. Aunque no tenemos traducción directa al español, podemos encontrar términos como autoestimulación (*self-stimulation*) o la más conocida pero menos ajustada 'estereotipia'. La razón de que se evite esta última es porque su definición ha ido ligada a pensar que dichas conductas no tienen ningún

fin en sí mismas. Que repetir ciertos movimientos, mover objetos, hacer sonidos, repetir palabras, o los muy diversos 'sensorismos', como le llamara el psicólogo Carl Delacato [2], no tienen propósito. Hoy en día y gracias a las numerosas comunicaciones de autistas adultos, sabemos que no solo tienen un propósito, sino que este es vital. El valor de estas conductas reside en la autorregulación que suponen para el individuo, así como en la integración de la experiencia caótica que experimenta especialmente el autista [53], pero en suma todo neurodivergente. Hacer *stimming* puede evitar la sobrecarga sensorial y permitirá dar coherencia a las entradas sensoriales y emocionales del mundo que nos rodea.

Se prefiere evitar también la palabra estereotipia por su uso desde el paradigma de la patología que, históricamente, ha propuesto la eliminación de dichas conductas. Dado que se pensaba que no tenían ningún fin, la encomienda terapéutica era eliminarlas para que el niño 'pareciera más normal'.

Todo lo descrito anteriormente sobre un procesamiento sensorial alterado, nos sirve para imaginar las posibilidades infinitas de *stimming* que existen por cada uno de los sistemas sensoriales: *stimming* táctil, visual, vestibular, auditivo, olfativo, gustativo, pero también verbal, cenestésico o una combinación de los anteriores.

Dichas acciones pueden ser conscientes o inconscientes, dado que no siempre somos conocedores de nuestro estado de regulación. Pero siempre cumplen una utilidad, sea bajar revoluciones cuando estás muy alterado, reducir el dolor derivado de la hiper o hiposensibilidad, estimularte ante el aburrimiento o la baja intensidad de estímulo, proporcionar placer o permitir la adaptación en una situación desafiante para ti. En la variante de función adaptativa, no podemos obviar el *stimming* en un libro de camuflaje. Hacer *stims* nos permitirá sostener situaciones que no se ajustan a nuestro neurotipo y, al mismo tiempo, será frecuente que ocultemos otras formas de autoestimulación para evitar el estigma.

Estas conductas se han estudiado desde el autismo, pero también pueden observarse en atención divergente [54]. La escasa investigación

existente en otros neurotipos utiliza indistintamente los términos *stimming* y tic, por lo que también en alta capacidad intelectual encontramos literatura al respecto. Cuando esto ocurre, solemos ver los casos vinculados a la sobreexcitabilidad. En cualquier caso, toda la población, neurotípicos y neurodivergentes lleva a cabo conductas de autoestimulación en uno u otro momento. En bebés sin condiciones del neurodesarrollo podemos ver lo que en lenguaje médico se llama 'estereotipias primarias' que irán desapareciendo paulatinamente. Por ejemplo, un bebé que mama y cabecea a la vez. Me entristece contarte que las definiciones más populares hablan de estereotipias primarias en bebés sanos y de estereotipias secundarias en bebés con enfermedades y trastornos. Queda mucho por higienizar en nuestro lenguaje.

La razón de que el *stimming* no sea exclusivo de neurodivergencia es que se consideran conductas regulatorias acciones tan comunes como enrollarse el cabello, tamborilear con los dedos, fumar u ordenar objetos por colores. Si bien lo que se nos viene a la cabeza cuando oímos estereotipia es un registro muy escaso de conductas como balancearse, aplaudir, aletear, caminar de puntillas o girar sobre uno mismo. Ambos listados son *stimming* y como ya comprenderás, no todas las acciones resultan inocuas en nuestras interacciones sociales. A menudo se acuerda en decir que las diferencias entre el *stimming* autista o neurodivergente y el *stimming* neurotípico es el tipo y frecuencia, pero esto tiene poco sentido cuando hablamos de individuos que camuflan sus necesidades sensoriales. Las personas que enmascaran elegirán formas de estimulación sutiles o socialmente aceptadas mientras contienen otras para su vida privada o, tristemente, las anulan por completo. Esto último genera confusión en ciertos perfiles adultos donde se pone en tela de juicio su diagnóstico a razón de no observar claramente estas conductas. *No puedes ser autista porque no aleteas* es una frase simplista que ignora los esfuerzos de adaptación de toda una vida. Pero también ignora las astutas formas de estimularse sin llamar la atención social en el repertorio neurodivergente. Escuchar tu música favorita en bucle, tararear, tocar botones, garabatear en un papel, tocarse la cara con frecuencia o caminar en círculos mientras hablas por teléfono son sutiles formas de regularte. Pensemos por ejemplo en la ecolalia, que consiste en repetir palabras, frases o guiones sin aparente

contexto. También incluye la repetición de canciones y nadie señalaría a un adulto que repetidamente tararea su canción favorita. La diferencia no siempre transita por caminos evidentes.

Mis hijos chupaban la camiseta y las mangas en el colegio. Llegaban a casa empapados. Las niñas se chupaban el pelo y lo enredaban en las manos. Nada de eso parecía llamar la atención. Solo el más pequeño, que claramente aletea y alinea objetos, es más visible bajo la lupa social estandarizada. Puede ocurrir que en la escuela no se perciba ninguna conducta de estimulación. Tampoco ante el psicólogo. Este ejemplo podemos verlo más frecuentemente en chicas que, como fue mi caso, opten por contener las necesidades de estimulación llevando a cabo acciones de contención. En estos casos, en lugar de dar saltos o tapar y destapar los oídos, elegirán conductas inapreciables como cruzar las piernas, brazos y dedos o pellizcarse bajo la ropa. Doblar los dedos de los pies hacia dentro, cerrar los puños, apretar los dientes o apretar una mano con otra. O el clásico de morderse las uñas. Se lee y suena tal como se vive, horrible. Esta contención continuada puede ir acompañada de un *stimming* más abierto y visible en casa, o de una anulación permanente, especialmente si han sido señaladas por ello. En ocasiones, lo que una se permite a nivel sensorial es tan poco que apenas logras ver indicios en adultas autistas, como un ligero balanceo de adelante atrás mientras hablan apasionadas. Pero tendrías que ser muy observador.

Algunos ejemplos de *stimming* son: hacer muecas con la cara, saltar, girar sobre uno mismo, aletear o girar las muñecas, acariciar a tu mascota, tocar un trozo de tela de tu agrado, rascar o quitar costras y granos, trazar rayas y garabatos, pasar tiempo en el agua o mirando la lluvia caer por la ventana, alinear objetos u ordenarlos por tamaños, colores y otras categorías, cantar una canción repetidas veces, ver el mismo capítulo o la misma película, hacer sonidos guturales u onomatopeyas, buscar y coleccionar objetos de tu color favorito, tocarte el pelo o la cara, enredar los dedos en el pelo o tirar de este, apretarse el cuerpo, meter las manos entre las piernas o bajo las nalgas, mover el pie bajo la mesa, tamborilear en la mesa con un lápiz o el propio cuerpo, meter las manos en arroz / lentejas / arena / tierra / etc., mover las

manos al ritmo de la música, mover la cabeza de un lado a otro, chasquear la lengua, carraspear, levantar las cejas, parpadear rápidamente, repetir una palabra, repetir la palabra en otros idiomas, repetir guiones o frases, susurrar, cubrirte y descubrirte los oídos, ordenar cajones, mover los muebles de casa, mirar objetos que giran como un ventilador o una lavadora, mirar las luces fijamente, caminar en círculos por toda la casa, mecerse, morderse los labios o el carrillo o la lengua, morder y chupar la ropa, comer comida concreta de una determinada forma, hacer conteo, mascar o mordisquear objetos, rechinar los dientes, flexionar los dedos de los pies, hacer burbujas con una pajita, fumar o vapear, frotarse las orejas, caminar de puntillas, hacer girar objetos, dar palmadas, aclararse la garganta, marcar un ritmo con el cuerpo, usar chupete y un infinito listado que incluiría también la masturbación y los *stimming* lesivos. Estos últimos, como golpearse a sí mismos, cortarse, quemarse, lanzarse contra una pared, agredir a los demás física o verbalmente o tragar objetos peligrosos, entre otros, son las excepciones que deben redirigirse por el bien del individuo y el entorno. Se incluye también la tricotilomanía, la dermatilomanía y la pica (en este orden, arrancar tu cabello, pellizcar tu piel e ingerir todo tipo de cosas no comestibles). Si bien los *stims* tienen una función necesaria, es pertinente en estos casos ofrecer otras formas de estimulación que sustituyan las acciones lesivas. El camino de la naturalización del *stimming* ha puesto de moda los *fidget* o juguetes sensoriales para llevar en la mano, pero toda la vida se ha contado con los objetos que ya teníamos y así podías ver a una mujer que giraba su collar y sus pendientes o que tiraba de las gomas de pelo que llevaba en sus muñecas.

Frenar una de estas conductas puede resultar en vergüenza y pensamientos negativos sobre uno mismo. Si un varón aleteaba en su infancia, recibiría el apodo de 'marica'. Si una niña sin diagnóstico se balanceaba apoyada en una pared le dirían 'Para, que pareces autista'. Si un niño con TDAH necesitaba tocar cada lineal del supermercado, también sería reprendido. Cuando se les pregunta a adultos autistas, observamos que las conductas de autoestimulación son minimizadas en público para que su condición sea menos obvia para los demás [55]. Nos volvemos silenciosos, sutiles, discretos.

Con los adultos neurodivergentes vemos una curiosa ironía. Por un lado, pueden despertar sospechas de falso diagnóstico si no vemos conductas evidentes de autoestimulación. Camuflarse despierta suspicacias. El clásico 'Tú no haces eso'. Y, por otro lado, cuando activistas autistas como Chloé Hayden se han mostrado en vídeo haciendo *stimming*, han sido reportados por fingir, exagerar e infantilizar el autismo. La incomprensión actual sigue siendo tal que muchos adultos lamentan no poder emocionarse públicamente como desearían. Lamentan ocultar su genuina *autistic joy* (alegría autista).

Si tienes un diagnóstico adulto, existe la posibilidad de que no sepas cómo regularte. Hace mucho tiempo que te avergonzaron por tus *stims* y ya ni siquiera te atreves a mover las manos estando solo. La sociedad puede haberte despojado de herramientas para la calma, pero ahora tienes la información en tu poder.

ESCONDER UNA CRISIS

Ignoraba que mis desafíos sensoriales fueran en realidad un asunto hasta que recibí mi diagnóstico. Una vez informada, pude ponerles nombre a desmayos, episodios de amnesia disociativa o disociación en general, así como grandes crisis y colapsos sensoriales. Uno de los diagnósticos tardíos más frecuente entre mujeres es el que se da cuando dichas mujeres tienen hijos y las demandas de la maternidad están por encima de lo que pueden manejar a nivel sensorial. Justo al borde de un buen colapso o tras haber gritado a sus hijos sin causa aparente pueden darse cuenta de que algo pasa en su sistema nervioso. En mi caso, uno de mis hijos, especialmente demandante, detonó toda idea de que yo pudiera ser una madre como las demás.

Tanto el CIE como el DSM, hacen hincapié en que los indicadores de tu condición pueden no manifestarse por completo hasta edades más avanzadas, cuando la demanda social 'exceda las capacidades limitadas'. Pero también la demanda sensorial. Así es como en la edad adulta algunas madres se ven lidiando con llantos, olores de pañal y leche agria, un amamantamiento doloroso o un contacto físico constante con el bebé, amén de un exceso de responsabilidades que deja poco o

ningún lugar a la autorregulación. En una sobrecarga de nuestro sistema nervioso, algunos de los cambios químicos de nuestro cerebro pueden tardar hasta treinta minutos en revertirse [17] y no todas las madres cuentan con toda la ayuda que necesitan. Si eres una persona vulnerable a dicha sobrecarga sensorial y sientes no tener filtro para toda la información que percibes, puedes caminar hacia dos formas de colapso:

- Una es el *meltdown* o estallido. Entras en una crisis de ira y tensión acumulada a razón de tu desregulación. El cuerpo no soporta más y se rinde en una explosión desmedida.
- Otra es el *shutdown*, apagón o 'desconexión total de los sistemas' [2]. Implosionas hacia dentro y enmudeces en un bloqueo físico, mental y emocional. Puede aparecer justo después de un estallido.

Aunque descritos en la literatura autista, ninguno de los dos son parte inherente de ser autista. Estos colapsos sensoriales hablan de desregulación y, por ende, no son únicos del espectro autista. Entre los dos, el primero es quizá el que tiene más riesgos o repercusiones sociales negativas. El segundo, un apagón de tu ser, parece ser mejor visto por una sociedad que lidia mejor con el adormecimiento que con la confrontación; que te retires a tu cuarto o que decidas no hablar durante horas parece tener más permisos que los gritos. Pero ambos hablan del derrumbe de un ser humano.

Los colapsos sensoriales no tienen edad, pero es frecuente que al hablar de niños se use la palabra rabieta. Los colapsos no son rabietas. Son derivas inevitables de un sistema nervioso sobrecargado y descalibrado. Tampoco se deben frenar, sino acompañar. Para L. Beardon, lo que sí deberíamos evitar a toda costa son las causas que los desencadenan [16]. No obstante, en situaciones de peligro, cuidadores y acompañantes deben intervenir bien sea retirándonos físicamente del foco de estrés, bien sea evitando que nos dañemos en un estallido.

El camuflaje toma partida también en esta expresión de desregulación de manera que, aunque inevitables, sí que podemos contenerlos en

determinados espacios como el colegio o el trabajo, pero aparecerán al llegar a casa. Los colapsos pueden producirse minutos, horas o incluso días después de los eventos que te sobrecargaron. Algunos indicadores para percibir que se acerca un colapso son: agitación, movimientos más rápidos, subes el tono de la conversación, pierdes el control de los movimientos del cuerpo, tropiezas, la respiración se agita, aumenta tu gesticulación, pueden aparecer conductas groseras, dejas de mirar a los ojos de quien te habla, te cuesta mucho concentrarte, tu día parece no estar avanzando, te cuesta incluso comunicarte y sostienes expresiones vagas o balbuceos, se dilatan tus pupilas, ríes o lloras sin motivo aparente, tienes dolor de cabeza, mareo, desorientación e incluso sudoración. Cada persona tendrá su propio registro de avisos, como unos puños que se cierran, o una mandíbula que se bloquea. Algunas personas lo definen como un estado de irritabilidad, mientras que para otras se manifiesta físicamente como un dolor de estómago o de cuello. Es en ese momento cuando toca actuar.

Tanto para evitar que esta situación surja como para lidiarla cuando ocurre, es conveniente conocer el perfil sensorial del neurodivergente. Así, si sabes que tienes hipersensibilidad auditiva, puedes ahorrar inconvenientes utilizando tapones o cascos reductores de ruido en situaciones conflictivas. Si por el contrario vives desde la hiposensibilidad, no conseguir suficiente información sensorial te hará sentir vacío. Por eso es importante conocer los desencadentantes propios y nutrir nuestro sistema sensorial. La doctora Neff creó en inglés una lista de verificación de desencadenantes sensoriales con el fin de detectar nuestros propios detonantes [56]. Tú puedes construir la tuya si te adelantas con lo que sabes de ti. Será una ventaja si sabes que las multitudes te aturden para evitarlas o si crees que lo que peor llevas es la ropa de lana. La humedad, el sol directo, el humo o ir en autobús. Cada individuo tiene su íntimo listado de detonantes y cuantos más agrupemos, o más tiempo los sostengamos, más sencillo será llegar al colapso.

Una teoría conocida en neurodivergencia y entornos de discapacidad es la teoría de las cucharas de Christine Miserandino [57]. Desde su vivencia con lupus, expuso cómo se sentía hacer frente a los días con una

discapacidad invisible. Le entregó a su amiga un manojo de cucharas para explicarle que la diferencia entre estar sano y estar enfermo es tener que tomar decisiones sobre cosas que el resto del mundo no se plantea. Las opciones de algunas personas son limitadas, tienen un determinado número de cucharas. Y cuando esas cucharas se agotan, se agota también la batería vital. Algunas acciones contrarias a nuestras condiciones o nuestro sistema nervioso conllevan un gasto de cucharas. Y una vez las cucharas se terminen, el sistema se apagará. No todas las acciones gastan una cuchara. Algunas acciones no nos cuestan nada, otras, media cuchara. Otras, como pueda ser hacer una exposición ante un público desconocido o asistir a una cabalgata, se llevan un buen número de cucharas. La neurodivergencia incluyó este modelo entre sus favoritos y tiene sentido si nos referimos a nuestras diferencias sensoriales. Con determinados perfiles de hipersensibilidad, el 'simple' hecho de iniciar el día con una ducha, un profuso cepillado de pelo y vestir camisa para la oficina, ya ha acabado con un buen número de cucharas. Ten en mente que, para algunas personas, tareas como abotonarse ya suponen una dificultad. Miserandino explicó a su amiga que acciones como saltarse un almuerzo, quedarse de pie en el tren o pasar toda la tarde ante el ordenador, le quitarían cucharas.

Un ejemplo similar es la Teoría de las ocho bolas de Dena Gitliz [2] donde podemos imaginar un malabarista que puede hacer malabarismos con siete bolas. Pero si le lanzas una más, todo se irá al traste.

La octava bola podría provocar un colapso.

COMO EN CASA, EN NINGÚN SITIO

Cuando solicité mi evaluación de perfil sensorial, mi terapeuta dijo que mi vida era una excepción. Yo no estaba enfrentando los retos diarios que enfrentan otras personas. Vivimos en el monte, ni siquiera hay un timbre cuyo sonido pueda soliviantarme. Trabajo para mí, así que tampoco me enfrento a desplazamientos, oficinas, reuniones, ni fiestas de empresa. Hace mucho que dejé de usar tacones. Si una mañana lo mejor que puedo hacer por mi cuidado es esconderme bajo una manta lastrada, puedo hacerlo. Un ambiente óptimo de regulación hace que los

desafíos sensoriales desaparezcan. Con ellos, muchas de las evidencias neurodivergentes que tanto se nombran: un ambiente propicio irá a favor de tus funciones ejecutivas, de la expansión de tus intereses, de tu sistema nervioso y de tus niveles de ansiedad. Pero esto es hablar desde una situación de privilegio. No todos los oficios te permiten desvanecerte entre pinos y jaras.

Que nos mudáramos mejoró mi realidad, pero no te conviertes en otra persona. No somos seres aislados y sigo enfrentando mis peculiares retos. Conocer la neurodivergencia de nuestra familia, no obstante, ha hecho que adaptáramos el hogar y los ritmos a los desafíos que iban surgiendo. Lo que puede funcionar para los miembros autistas, puede aburrir soberanamente a los miembros con TDAH. Lo que puede ser un reto para tus ACI, puede ser también un caos de funcionamiento ejecutivo. Pero sobre todos estos ajustes prevalecía un objetivo: que no tengamos que camuflarnos en nuestra propia casa. Que haya un espacio en este mundo donde no usar máscara ni estrategias. En suma, un espacio seguro. Muchos de nosotros vivimos esto en la infancia y adolescencia. Menores responsabilidades, mayor tiempo de recuperación y descanso e incluso permiso para aislarnos y vivir nuestro hiperfoco. Pero siendo adultos esto se complejiza. Algunos seguimos necesitando más descanso que una persona neurotípica promedio y por ello puedes ser acusado de vago y perezoso [58].

Si construyes un espacio propicio (para lo que harán falta colaboradores necesarios), puedes cuidar tu equilibrio y dejar de enmascarar cuanto eres. Para muchas personas supone literalmente vivir dos vidas, pero esta dualidad se presenta sin duda mejor que no ser nunca tú. Un espacio seguro te permite de hecho saber quién eres después de tanto camuflaje. En esos momentos puedes darte permisos de identidad y recordar/aprender cosas sencillas como de qué color te gustaría realmente que fuera tu ropa o con cuántos peluches quieres dormir en tu treintena. En casa puedes dejar de camuflar tu coordinación y tal vez adecuar el mobiliario para evitar tus muchos moretones y tropiezos. Puedes optar incluso por un aire minimalista y reducir el ruido visual si esto te estresa. Para algunos, limpiar nos resulta regulador. Esto incluye ordenar y se traduce en tener control sobre algo después de un día de

incontrolables estímulos e interacciones. Algunos rechazarán contratar a alguien para la limpieza y, para otros, precisamente el cuidado será poder delegarlo en otra persona.

Construir tu espacio sensorial seguro abarca sutilezas como elegir si prefieres bombillas cálidas o frías. Elegir los tejidos sobre los que duermes y descansas o elegir la cantidad de estímulo visual que está lanzando tu estantería. Tal vez prefieras estantes con puertas o espacios amplios que te permitan moverte. Si lo que te regula es dar vueltas alrededor de la mesa o caminar por el pasillo mientras hablas, puedes asegurarte tener esos espacios despejados. Si necesitas estar sentado para hablar por teléfono, puedes tener a mano una libreta con un boli para hacer garabatos mientras te concentras en escuchar. Quizá para ti los olores sean importantes y puedas elegir tus propias esencias o fabricar tus ambientadores. O elijas ventilar con frecuencia y prohibir el tabaco en casa. Cuando pensamos en un espacio de regulación sensorial nos imaginamos un rincón con objetos sensoriales. Esto podría ser divertido, pero no es necesario. En mi oficina tengo un cuenco con guijarros de la playa. Tenerlos en las manos, girarlos y acariciarlos me ayuda a concentrarme y a dejar de tocarme la cara o el pelo con el mismo efecto calmante. Puedo llevar alguno en el bolsillo cuando salgo, al igual que llevo mis tapones reductores de ruido, pero están en casa, ese espacio que para mí es descanso. El sitio donde recupero energía cuando estoy drenada.

Ajustar el volumen también es relevante. Siempre he sido la niña que habla muy bajito. Esto es algo que tengo que camuflar impostando la voz cuando salgo para que suene a un mayor volumen y que no crean que estás murmurando. En mi casa, al contrario, podía pasar bastante tiempo sin hablar. Ahora tengo un marido con pérdida auditiva que necesita que le repita lo que digo y un mayor volumen en la televisión. Adaptar la casa implica prestar atención a cada perfil que vive dentro, así que nos manejamos con cascos o espacios diferenciados. Algunos neurodivergentes necesitarán escuchar música a gran volumen mientras que otros necesitarán ventanas reforzadas que no dejen pasar el ruido de fuera.

A veces me torturo entrando en redes sociales o viendo revistas de personas que visten con ropa genial que yo sería incapaz de llevar. Me gusta ver esas chicas con la ropa medio caída, desgastada y grandes pulseras, pelo en la cara… representan todo lo que no puedo hacer. Cómo vestimos influye directamente en nuestra regulación y es también lugar seguro el hecho de poder cubrir tu cuerpo con ropa que te haga sentir cómodo. Con la que puedas moverte y expresarte. Ropa a la que no tengas que prestar atención. Porque ya hay bastantes cosas en tu radar.

Otro tanto ocurre con la comida. En tu lugar seguro, que bien podría ser ese rincón que has encontrado cerca de tu oficina, puedes comer sin juicios. Debes poder elegir lo que comes en textura, en cocción, incluso en cómo se dispone en tu plato. Si necesitas tres platos distintos para que nada se mezcle o te gusta usar solo un tenedor específico ¿qué problema hay? Hemos oído de forma incansable el mantra 'Tienes que adaptarte a la vida, las cosas no siempre son como queremos'. ¿Acaso no sabemos ya que las cosas no son precisamente como queremos? Por eso es importante que, al menos en tu espacio, puedas elegir cómo son las cosas. Tener un tenedor concreto no daña a nadie, pero puede curarte un mal día. Hemos llegado a camuflar incluso lo que nos gusta comer y cómo por temor a que suene infantil, inapropiado o incluso asqueroso para los demás. Y olvidamos que comer es una de las formas de regulación más comunes y al alcance que tenemos. Suave, crujiente, cremoso, picante, pegajoso, neutro, cada perfil sensorial se arroba con una textura o sabor concretos. No se trata de apagar tus tensiones sensoriales con comida, sino de facilitar los trances diarios ajustando tu plato a tus necesidades. La comida, de hecho, es un factor de dolor para muchos neurodivergentes (véanse los síndromes de sensibilización central). Cuidar nuestra dieta y alimentarnos en consecuencia nos evita desórdenes gastrointestinales, así como la fatiga e irritación posterior. En ocasiones, después de una interacción social con comida, padecemos dolores. Pueden ser a veces somáticos, pero otras, no son más que salir de tu alimentación y rutina habitual. La aparición de gases por hablar precipitadamente en una comida que preferías hacer en silencio o malestar por haber dicho que sí a comida que ni te apetecía ni te gusta.

Tener un lugar seguro tiene mucho de aprender a decir no. No a lo que se espera de ti y sí a lo que en realidad eres.

Tal vez la casa donde vives ahora no sea un hogar amigable para tu regulación neurodivergente. Confío en que eso cambie y, conociendo tu perfil sensorial, te acerques al menos a ser tú en tu propio espacio. No olvides que los espacios confortables son a veces personas y no tanto habitaciones.

Permítete pedir acomodaciones y cultiva la asertividad para comunicar con eficacia lo que necesitas. Si te cuesta compartir que te encuentras mal y necesitas ayuda (heme aquí), puedes idear un sistema de pulseras de colores o tarjetas. Establece señales visuales que te permitan comunicarte de forma no verbal para que tu persona de confianza sepa que te estás sobrecargando y pueda ayudarte. Palabras clave, colores, o señales específicas previamente acordadas pueden ayudarte a escapar de situaciones contrarias a tu regulación.

REFERENCIAS

1. Henderson, D., Wayland, S., & White, J. (2023). *Is this autism?:* A guide for clinicians and everyone else. Routledge.

2. Bogdashina, O. (2007). *Percepción sensorial en el Autismo y Síndrome de Asperger Experiencias Sensoriales Diferentes, Mundos Perceptivos Diferentes*. Autismo Ávila.

3. DuBois, D., Ameis, S. H., Lai, M.-C., Casanova, M. F., & Desarkar, P. (2016). Interoception in Autism Spectrum Disorder: A review. *International Journal of Developmental Neuroscience: The Official Journal of the International Society for Developmental Neuroscience*, *52*(1), 104–111. https://doi.org/10.1016/j.ijdevneu.2016.05.001

4. Fabio, R. A., Orsino, C., Lecciso, F., Levante, A., & Suriano, R. (2024). Atypical sensory processing in adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A comparative study. *Research in Developmental Disabilities*, *146*(104674), 104674. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2024.104674

5. Miller, L. J., Schoen, S. A., Mulligan, S., & Sullivan, J. (2017). Identification of Sensory Processing and integration symptom clusters: A preliminary study.

Occupational Therapy International, *2017*, 1–10. https://doi.org/10.1155/2017/2876080

6. Fernández-Pires, P., Valera-Gran, D., Sánchez-Pérez, A., Hurtado-Pomares, M., Peral-Gómez, P., Espinosa-Sempere, C., Juárez-Leal, I., & Navarrete-Muñoz, E.-M. (2020). The Infancia y Procesamiento Sensorial (InProS—Childhood and Sensory Processing) project: Study protocol for a cross-sectional analysis of parental and children's sociodemographic and lifestyle features and children's Sensory Processing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(4), 1447. https://doi.org/10.3390/ijerph17041447

7. Eckerd, M. (2020). Detection and diagnosis of ASD in females. *Journal of Health Service Psychology*, *46*(1), 37–47. https://doi.org/10.1007/s42843-020-00006-1

8. Tomchek, S. D., & Dunn, W. (2007). Sensory processing in children with and without autism: A comparative study using the Short Sensory Profile. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, *61*(2), 190–200. https://doi.org/10.5014/ajot.61.2.190

9. Kojovic, Hadid, B., Franchini, & Schaer. (2019). Sensory processing issues and their association with social difficulties in children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Clinical Medicine*, *8*(10), 1508. https://doi.org/10.3390/jcm8101508

10. *Is it sensory processing disorder or ADHD?* (s/f). Sensoryhealth.org. Recuperado el 3 de marzo de 2024, de https://sensoryhealth.org/node/1114

11. Jarrard, P., & Otr, M. S. (s/f). *Sensory issues in gifted children: Synthesis of the literature*. Sensoryhealth.org. Recuperado el 3 de marzo de 2024, de https://sensoryhealth.org/sites/default/files/publications/SensoryissuesinGiftedChildren.pdf

12. Brout, Jennifer & Miller, Lucy. (2015). DSM-5 Application for Sensory Processing Disorder Appendix A (part 1).

13. Kranowitz, C. S. (2020). *El Nino Desincronizado: Reconociendo y Enfrentando El Trastorno de Procesamiento Sensorial*. Estados Unidos: Future Horizons.

14. Pearson, A., Dr, & Rose, K. (2020). *A conceptual analysis of autistic masking: Understanding the narrative of stigma and the illusion of choice*. https://doi.org/10.31219/osf.io/6rwa5

15. Boyd, B. A., Baranek, G. T., Sideris, J., Poe, M. D., Watson, L. R., Patten, E., & Miller, H. (2010). Sensory features and repetitive behaviors in children with autism and

developmental delays. *Autism Research: Official Journal of the International Society for Autism Research*, *3*(2), 78–87. https://doi.org/10.1002/aur.124

16. Beardon, L. (2021). *Avoiding anxiety in autistic adults: A guide for autistic wellbeing*. Sheldon Press.

17. Goodall, E., & Brownlow, C. (2022). *Interoception and regulation: Teaching skills of body awareness and supporting connection with others*. Jessica Kingsley.

18. Fiene, L., Ireland, M. J., & Brownlow, C. (2018). The interoception sensory questionnaire (ISQ): A scale to measure interoceptive challenges in adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *48*(10), 3354–3366. https://doi.org/10.1007/s10803-018-3600-3

19. Henderson, D., Wayland, S., & White, J. (2023). Is this autism?: A guide for clinicians and everyone else. Routledge.

20. Cruz Bermudez, M. A. J., & Santiago Bazan, C. (2020). Perfil sensorial en niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Ciencia médica*, *23*(2), 192–200. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332020000200010

21. Cheung, P. P. P., & Siu, A. M. H. (2009). A comparison of patterns of sensory processing in children with and without developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, *30*(6), 1468–1480. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2009.07.009

22. Ghanizadeh, A. (2011). Sensory processing problems in children with ADHD, a systematic review. *Psychiatry Investigation*, *8*(2), 89. https://doi.org/10.4306/pi.2011.8.2.89

23. Donnellan, A. M., Hill, D. A., & Leary, M. R. (2013). Rethinking autism: implications of sensory and movement differences for understanding and support. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, *6*. https://doi.org/10.3389/fnint.2012.00124

24. Castelló, A., Sastre-Riba, S. (2021). *Educación de la alta capacidad intelectual.* Madrid: Síntesis.

25. Tetreault, N. (2021). *Insight into a bright mind: A neuroscientist's personal stories of unique thinking*. Gifted Unlimited.

26. Tetreault, N., & Haase, J. (2016). *The gifted brain*. Gro-gifted.org. Recuperado el 7 de marzo de 2024, de https://www.gro-gifted.org/wp-content/uploads/2016/03/GRO-article-Phase-1-a-final-3_24_16.pdf

27. Jarrard, P., & Otr, M. S. (2008). *Sensory issues in gifted children: Synthesis of the literature*. Sensoryhealth.org. Recuperado el 3 de marzo de 2024, de https://sensoryhealth.org/sites/default/files/publications/SensoryissuesinGiftedChildren.pdf

28. *In gifted*. (s/f). Sensoryhealth.org. Recuperado el 7 de marzo de 2024, de https://sensoryhealth.org/basic/gifted

29. *Sensory sensitivity*. (2020, noviembre 29). Potential Plus UK. https://potentialplusuk.org/index.php/common-difficulties/sensory-sensitivity/

30. Gere, D. R., Capps, S. C., Mitchell, D. W., & Grubbs, E. (2009). Sensory sensitivities of gifted children. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, *63*(3), 288–295. https://doi.org/10.5014/ajot.63.3.288

31. Dunn, W. (2009). Invited commentary on "sensory sensitivities of gifted children". *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, *63*(3), 296–300. https://doi.org/10.5014/ajot.63.3.296

32. Potential Plus UK (2016). *Sensory Processing Disorder and High Learning Potential*. Recuperado el 3 de febrero de 2024, de https://potentialplusuk.org/wp-content/uploads/2016/08/Sensory-Processing-Disorder-and-HLP.pdf

33. Dawson, M., Soulières, I., Ann Gernsbacher, M., & Mottron, L. (2007). The level and nature of autistic intelligence. *Psychological Science*, *18*(8), 657–662. https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.01954.x

34. Paron-Wildes, A. J. (2005). Sensory Stimulation and Autistic Children. *Implications*, 06(04), 1–5

35. Mottron, L., Dawson, M., Soulières, I., Hubert, B., & Burack, J. (2006). Enhanced perceptual functioning in autism: An update, and eight principles of autistic perception. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *36*(1), 27–43. https://doi.org/10.1007/s10803-005-0040-7

36. Samson, F., Mottron, L., Soulières, I., & Zeffiro, T. A. (2012). Enhanced visual functioning in autism: An ALE meta-analysis. *Human Brain Mapping*, *33*(7), 1553–1581. https://doi.org/10.1002/hbm.21307

37. Markram, H. (2007). The intense world syndrome – an alternative hypothesis for autism. *Frontiers in neuroscience*, *1*(1), 77–96. https://doi.org/10.3389/neuro.01.1.1.006.2007

38. Fuermaier, A. B. M., Hüpen, P., De Vries, S. M., Müller, M., Kok, F. M., Koerts, J., Heutink, J., Tucha, L., Gerlach, M., & Tucha, O. (2018). Perception in attention deficit hyperactivity disorder. *Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, *10*(1), 21–47. https://doi.org/10.1007/s12402-017-0230-0

39. *Neuroscience of giftedness: Greater sensory sensitivity*. (2018, diciembre 23). Exceeds Expectations Learning. https://2e-learning.com/about-gifted-and-2e/greater-sensory-sensitivity/

40. Liu, T., Shi, J., Zhang, Q., Zhao, D., & Yang, J. (2007). Neural mechanisms of auditory sensory processing in children with high intelligence. *Neuroreport*, *18*(15), 1571–1575. https://doi.org/10.1097/wnr.0b013e3282ef7640

41. Sánchez, B., & Villagrán, P. (2022). *Niños Altamente Sensibles. Guía Esencial*. Universo PAS.

42. Pluess, M., Assary, E., Lionetti, F., Lester, K. J., Krapohl, E., Aron, E. N., & Aron, A. (2018). Environmental sensitivity in children: Development of the Highly Sensitive Child Scale and identification of sensitivity groups. *Developmental Psychology*, *54*(1), 51–70. https://doi.org/10.1037/dev0000406

43. Aron, E. (2017). *El don de la sensibilidad en la infancia*. Obelisco.

44. How sensitivity is linked to brilliance. (s/f). *Psychology Today*. Recuperado el 12 de marzo de 2024, de https://www.psychologytoday.com/us/blog/the-secret-lives-of-introverts/202302/how-sensitivity-is-linked-to-brilliance

45. Aron, E. (2010). *Psychotherapy and the highly sensitive person: Improving outcom for that minority of people who are the majority of clients*. Routledge.

46. De Gucht, V., Woestenburg, D. H. A., & Backbier, E. (2023). Do gifted individuals exhibit higher levels of Sensory Processing Sensitivity and what role do openness and neuroticism play in this regard? *Journal of Research in Personality*, *104*(104376), 104376. https://doi.org/10.1016/j.jrp.2023.104376

47. Emma. (2021, junio 30). *Overexcitabilities 101: an introduction*. Tragic Gift; Emma Nicholson. https://tragicgift.com/overexcitabilities-introduction/

48. Gomez, R., Stavropoulos, V., Vance, A., & Griffiths, M. D. (2020). Gifted children with ADHD: How are they different from non-gifted children with ADHD? *International Journal of Mental Health and Addiction*, *18*(6), 1467–1481. https://doi.org/10.1007/s11469-019-00125-x

49. Wells, C., & Nicholson, E. (2024, marzo 4). *NAGC 2023: Overexcitabilities and dabrowski's Theory*. Positive Disintegration. https://open.substack.com/pub/positivedisintegration/p/bonus-nagc-2023?utm_source=share&utm_medium=android&r=1jzyl5

50. David, H., & Gyarmathy, E. (2023). "Do not turn the light off" for gifted children and adolescents with overexcitabilities. En *Gifted Children and Adolescents Through the Lens of Neuropsychology*' (pp. 35–51). Springer International Publishing.

51. https://dabrowskicenter.org/

52. Reaño, E. (2023, enero 16). *Sobrecarga, stimming y autolesiones*. Ernesto Reaño. https://ernestoreano.pe/sobrecarga-stimming-y-autolesiones/

53. Walker, N. (2021). *Neuroqueer heresies: Notes on the neurodiversity paradigm, aut empowerment, and postnormal possibilities*. Autonomous Press.

54. Prasad, V., Rezel-Potts, E., White, P., Downs, J., Boddy, N., Sayal, K., & Sonuga-Barke, E. (2024). Use of healthcare services before diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder: a population-based matched case-control study. *Archives of Disease in Childhood*, *109*(1), 46–51. https://doi.org/10.1136/archdischild-2023-325637

55. Hull, L., Petrides, K. v., Allison, C., Smith, P., Baron-Cohen, S., Lai, M. C., & Mandy, W. (2017). "Putting on My Best Normal": Social Camouflaging in Adults with Autism Spectrum Conditions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *47*(8), 2519–2534. https://doi.org/10.1007/s10803-017-3166-5

56. https://neurodivergentinsights.com/

57. *The Spoon Theory written by Christine Miserandino* (2013, abril 25). But You Dont Look Sick? Support for Those with Invisible Illness or Chronic Illness. https://butyoudontlooksick.com/articles/written-by-christine/the-spoon-theory/

58. Cepama (2020) *Mujeres Autistas: Desde dentro del espectro*. Autoedición.

CAMUFLAJE EN AUTISMO

Utilizamos la palabra 'espectro' para hablar de autismo porque este se manifiesta de muy diferentes formas y a muy diferentes niveles. Como ocurre con otros desarrollos atípicos, el autismo implica diferencias en el sistema nervioso, tiene su propio inventario de ventajas y desventajas, es independiente de la inteligencia y es claramente dependiente del contexto [1]. El entorno va a modular las expresiones (y represiones) autistas, pero este será solo uno de los muchos papeles que el contexto juega en la vida de la persona autista. Es la sociedad la que decide si existe o no estigma sobre el individuo; es la que decide qué criterios clínicos competen al autismo (y así es que estos varían y se modifican); y es la que ejerce las presiones pertinentes para que una persona se muestre como es o decida camuflarse y fingir un desarrollo y procesamiento típicos.

No es este un libro para definiciones diagnósticas y, al mismo tiempo, revisar los criterios esenciales para considerar a una persona como autista nos permitirá hablar de las formas sutiles y enmascaradas de presentar dichas señales. Así, sabemos que uno de los criterios para ser autista es **tener dificultades en la comunicación y la interacción social**. Para las personas poco vinculadas al espectro autista, esta frase retrata al sujeto no hablante, al que presenta mutismo situacional, al que desconoce las convenciones sociales de la conversación o al que decide aislarse (o queda relegado) del grupo. Esto es una mirada estrecha hacia la amplitud del espectro. Recordemos que, aunque ser autista es independiente de la inteligencia, esta es un factor que modifica el perfil observable [2]. Por ello, la capacidad intelectual del autista y sus competencias y representaciones verbales, así como sus recursos interpersonales, se asocian con una reducción de las características autistas visibles. Ya no solo por la capacidad de camuflarse, sino porque unas altas habilidades verbales, un interés por relacionarse con otras personas, o un gran vocabulario pueden hacer pasar por alto los obstáculos de comunicarse bajo unas normas normotípicas.

Este criterio diagnóstico de las dificultades en la comunicación e interacción social es a menudo interpretado bajo la mirada del que queda afuera: veo o no veo tus impedimentos. La mirada del que queda dentro, el autista, puede tener desafíos con la comunicación y que estos no sean visibles gracias a un esfuerzo de imitación y conformidad. Por ello, también atañen a este criterio realidades no observables como construir guiones mentales, practicar ante el espejo, tener que dividir tu atención entre lo que dices con la boca y cómo lo acompañas con el cuerpo, temblar ante una llamada que llevas días rumiando, revisar cual inspector tus gestos y postura corporal para ver si acompañan a la conversación, tratar de concentrarte cuando una mirada te resulta altamente intimidatoria o sentirte agotado tras fingir en una interacción. Pero sobre todo ocultar que tu sistema nervioso se crispa y tu batería social se consume.

Una persona autista que camufla puede vivir dificultades en la interacción social que serán subestimas si mira a los ojos, mantiene una comunicación efectiva, afable e interesada por la opinión y estados emocionales de los demás. Desgraciadamente, son muchos los casos de autistas que conozco que se han ido a casa sin el diagnóstico correcto a razón de este primer criterio, donde el profesional negaba que una persona con humor, con amigos, capaz de mirar a los ojos y sostener una conversación animada y recíproca pudiera ser autista.

El otro criterio más conocido para identificar el autismo son los llamados '**patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento**'. Con ello se alude a tener *stims*, necesitar rutinas y anticipación, disfrutar de intereses especiales o la hiper e hiposensibilidad sensorial abordada en el capítulo anterior. Para hablar de esta característica se utilizan palabras como inflexibilidad, intereses restringidos u obsesivos y monotonía que no tienen en nuestro idioma un carácter positivo. Abordaremos aquí la realidad de los intereses autistas y el magnífico poder que tienen como entidades reguladoras y activadoras de la concentración y el aprendizaje. Baste este primer acercamiento para comprender que el diagnóstico autista sigue valiéndose de un lenguaje desfavorable. Con esta mirada estrecha se no pueden escapar perfiles autistas con un alto camuflaje donde se repriman las necesidades sensoriales y no se

observe el *stimming*. Al menos públicamente. También aquellos que escogen una vida de rutinas privadas o que, aun conociéndose dichas rutinas, son vistas como efectivas (sistematización) y no pasarían más que por el retrato de una persona metódica. También bajo este criterio se escapan niñas con intereses poco sospechosos para su sexo. En mi caso, como el de muchas otras adultas que conocí después, leer y dibujar fueron mis intereses más fascinadores. En el instituto un chico me confesó que me veía hacer todo el camino a clases leyendo y no sabía cómo no me había accidentado todavía, semáforos incluidos. En casa dibujaba en libretas o libros, en el colegio incluía los pupitres y en los restaurantes dibujaba las servilletas o los manteles. Ninguno de estos intereses suele despertar la alarma de autismo. Tampoco cuando el interés especial es la música o una banda en concreto, cuando lo es el maquillaje, la moda, las sagas de ciencia ficción, los animales o, mucho más indetectable si cabe, las personas. ¿Qué tendrá que ver el autismo con alguien que estudia insistentemente sobre psicología o sociología? Como veremos, más de lo que *a priori* podamos imaginar.

Los estereotipos se llaman así porque son estrechos, no necesariamente porque sean falsos. Serán muchos los que encajen a la perfección con el modelo de identificación clínico, y otros muchos los que quedarán fuera del radar por no encajar en dichos estereotipos. De hecho, los tópicos más mencionados para definir al autista se remiten a habilidades sociales deficientes, introversión y retraimiento, mala comunicación, comportamiento difícil o pobre inteligencia emocional [3]. También retratan a una persona extraña, obsesiva y con una inteligencia periférica que o bien es muy inteligente o bien tiene discapacidad cognitiva. Es una fotografía de extremos.

Gracias a los cambios graduales en los manuales, hoy consta que las características autistas pueden no manifestarse plenamente hasta que nos vemos superados por las demandas sociales. Es posible que tus estrategias infantiles ya no sean útiles cuando vives de forma independiente. Tus padres ya no hablan por ti. Y aunque hayas pasado toda tu vida por debajo del umbral diagnóstico, puedes recibir un diagnóstico tardío [4]. Este cambio en la comprensión de la realidad autista trajo un incremento en la identificación, no sin el consiguiente

temor y gritos al cielo a nivel social. Lo que algunos vendieron en titulares como una epidemia de autismo daba señales de pasos al frente en la mejora de la precisión diagnóstica y un mayor conocimiento. Mismo incremento pudimos observar con otras neurodivergencias. En el año 2000 estábamos hablando de una persona autista por cada 150 individuos. La prevalencia siguió ampliándose a 1 de cada 59 en 2014, 1 de cada 54 en 2016, 1 de cada 44 en 2018 y 1 de cada 36 en la actualidad [5]. Para algunos investigadores, sigue siendo una estimación a la baja. Recientemente la activista autista Alejandra Aceves hacía cálculos que resultaban en una estimación de 1 cada 17 [6]. El tiempo nos dirá cómo avanza esta prevalencia y cómo de arcaico queda este libro.

Hablar de una prevalencia que supera el 2% nos habla de aproximadamente 160 millones de autistas por el mundo. Pero cada uno de ellos es diferente. Si todos fuéramos iguales, imagina, tendríamos nuestra propio *Netflix* basado en una personalidad común. Que no podamos definirnos bajo un cliché complica las identificaciones, pero suma riqueza humana. La realidad del autismo es multifacética y aun así se sigue describiendo en base al sufrimiento y la discapacidad. Las molestias y los problemas. Aunque estuviéramos decididos a trabajar el autismo únicamente desde la dificultad, obviando sus fortalezas, aún con ello, estaríamos dejando escapar sufrimientos invisibles si solo buscamos características observables. Aquí entra a jugar el camuflaje y sus diversas estrategias. Como asegura Nick Walker, «los individuos autistas siempre están discapacitados en algún grado, a veces es muy obvio y otras más sutil» [7].

Una máscara autista puede, por ejemplo, ejercer un gran papel en la resistencia a los cambios. Podemos elegir un camuflaje donde parezca que fluimos más de lo que en realidad podemos hacer. Un 'Ok, está bien' puede esconder mucho estrés que se liberará más tarde al llegar a casa. O aún peor, un 'Me parece bien', que no es tal cosa y ocurre en la propia casa. Tensión, tensión, tensión. Aunque hombres y mujeres autistas afrontan los cambios como una fuente de estrés de igual modo, parece ser más fácil diagnosticar autismo cuando se observa dicha rigidez en el hombre. A la mujer, en cambio, se la tildará de desafiante o

manipuladora [3]. Es por eso por lo que muchas de las estrategias discutidas a continuación dependerán o se harán más tácitas según el género.

La razón de que comience hablando del camuflaje autista no es solo personal. Un estudio reciente dejaba claro lo extendido que está el camuflaje social entre las personas autistas: el 70% de los participantes adultos informaron camuflarse constantemente [8]. Un comportamiento neurotípico sustentado en estrategias de camuflaje acarrea consecuencias como diagnósticos tardíos, pero también hace que se subestimen las necesidades de apoyo y se dé por hecho que esa persona no necesita adaptaciones. Precisamente porque dicha compensación es agotadora, el bienestar de las personas autistas está en juego. Con todo, usar el camuflaje no es vivir una vida de mentira ni entraña siempre consecuencias negativas. En ocasiones, una máscara puede evitar riesgos mayores y procurar seguridad y accesos.

LAS BASES DEL CAMUFLAJE AUTISTA

El acto de camuflarse varía notablemente entre cada individuo autista y aunque es en autismo donde más se ha estudiado esta variabilidad de estrategias, es posible que si tienes otra neurodivergencia también puedas leerte entre ellas. Con el creciente interés en el tema se suele hablar del camuflaje autista como una respuesta automática no controlable. Pero lo cierto es que las estrategias son diversas y sí que pueden incluirse acciones intencionadas y conscientes. Algunas estrategias, de hecho, son soporte de beneficios que no podrían darse en situaciones de potencial exclusión. Aunque en este libro abordaremos las consecuencias negativas de camuflar a largo plazo, no podemos perder de vista que el camuflaje también puede facilitar el acceso a trabajos, amistades y experiencias que podrían verse negadas en un primer intento. Luego el camuflaje también puede tener un carácter instrumental. No deseamos suprimir nuestras respuestas naturales siempre, pero no seamos ingenuos: también existen razones para sostener la máscara en el tiempo.

Hoy en día contamos con diversas categorizaciones del camuflaje autista, pero las diferencias no dejan de ser conceptuales teniendo en cuenta que a menudo el autista que camufla se presenta con una combinación de estrategias dentro del contexto social. De esta manera y al mismo tiempo puede estar ocultando sus rasgos autistas e imitando conductas neurotípicas. Además de los tipos de camuflaje vistos en anteriores capítulos como el *masking*, la compensación, o la asimilación, existe otra subdivisión que señala diferencias entre la 'compensación superficial' (*shallow compensation*) y la 'compensación profunda' (*deep compensation*). La superficial es la que utilizamos, entre otras cosas, para imitar gestos. Al no ser generalizables, resultan falibles y no funcionarán en todos los contextos. La compensación profunda, sin embargo, es más sofisticada pues implica realizar un análisis de la situación que sí sea lo suficientemente flexible como para replicarla [4]. Dentro de esa categorización, algunos incluyen el *masking* o enmascaramiento en la compensación superficial [9] puesto que se basa más en suprimir comportamientos y gestos o abstenerse de participar en la conversación.

Parece ser que lo que entendemos por compensación (valerte de tus fortalezas para sortear los desafíos) tiene una visión más positiva que, por ejemplo, el enmascaramiento (cancelar tu realidad autista). El enmascaramiento o *masking* puede resultar dañino en el largo plazo corriendo además el riesgo de que la máscara se convierta en una 'segunda naturaleza' [4]. Luego la compensación podría considerarse más adaptativa e inocua que el *masking*, ya que implica negar quién eres. Conocer sobre el camuflaje autista demanda que dejemos los juicios a un lado. Es muy tentador decir que camuflarse es algo malo *per se* y, sin embargo, la complejidad del fenómeno reclama que seamos cautelosos y no perdamos de vista el objetivo último, que no deja de ser mejorar la calidad de vida del individuo autista. En ese objetivo, la fatiga mental y el cansancio juegan un papel fundamental porque estrategias como la compensación serán más difíciles si el sujeto está estresado o distraído, y puede que, bajo esas circunstancias, el *masking* sea la estrategia que menos energía consuma.

Bajo mi visión, el camuflaje autista se puede simplificar en dos sencillas variantes:

- **Camuflo cuando hago algo que mi naturaleza autista no me pide,** como mantener el contacto visual, sostener conversaciones sin objetivo, asistir a eventos, abrazar…
- **Camuflo cuando no hago algo que mi naturaleza autista sí me pide,** como son las conductas de autoestimulación, hablar apasionadamente de mis intereses o retirarme a trabajar en ellos.

Cuando un autista manifiesta que no se permite ser él en un contexto social lo que sencillamente denuncia es que no se permite hacer-decir lo que quiere y se obliga a participar en lo que no quiere. Pero proponer esto públicamente trae quejas instantáneas de 'Todos tenemos que hacer cosas que no queremos'. Ante esta frase cabe recordar que no hablamos de tareas domésticas que no nos apetecen, sino de funciones primarias como hablar, y otras tan consumadas y normalizadas como tocarse. Sumamos que nuestra expresividad, lenguaje y gestualidad pueden diferir del promedio típico. Con lo que ya no es tanto un acto de rechazar o consentir, sino de hacerlo con un disfraz.

En el año 2021 el equipo de Cook *et al.* [10] crearon cuatro categorías principales de camuflaje autista, algunas de ellas, a su vez, divididas en subcategorías:

- ***Masking:*** incluye evitar hablar de uno mismo y dar detalles, minimizar los movimientos estimulantes, reducir los movimientos corporales, evitar revelar el diagnóstico y dar una apariencia física convencional.
- **Compromiso inocuo:** este agrupa cuatro subcategorías:
  - *Estímulo pasivo:* mantener contacto visual, hacer espejo del acento o los movimientos de otra persona, sonreír, reír o usar estímulos verbales del tipo 'sí', 'está bien', 'oh, de verdad'.
  - *Centrado en el interlocutor social:* guiar la discusión hacia temas relacionados con el interlocutor o que sean de su interés o permitir que él guíe la conversación.

  - *Compromiso deferente:* pedir disculpas por tus errores sociales, buscar aprobación en el interlocutor o ser cooperativo y agradable evitando confrontaciones.
  - *Reducir los riesgos sociales:* evitar palabras ofensivas, charlar de temas típicos como el clima, evitar las declaraciones honestas, evitar entrar en la vida privada de los otros, evitar temas controvertidos, evitar parecer informado o evitar las bromas.
- **Modelado de la comunicación neurotípica:** incluye aumentar el uso de gestos convencionales, utilizar un lenguaje neurotípico, ralentizar el discurso para tener una comunicación verbal clara, imitar las expresiones faciales neurotípicas o cambiar el tono de voz y el énfasis puesto en las palabras para que suenen más convencionales.
- **Autopresentación activa:** esta agrupa tres subcategorías:
  - *Comportamientos sociales recíprocos:* del tipo hacer preguntas al interlocutor, construir una conversación, establecer puntos en común con dicho interlocutor, mantener el equilibrio entre escuchar y hablar o compartir información factual no relacionada con uno mismo.
  - *Comportamientos sociales riesgosos:* chistes y anécdotas de humor, revelar información personal sobre relaciones, empleo, etc., o revelar debilidades como el sentimiento de insuficiencia.
  - *Comportamientos sociales cómodos y familiares:* discutir sobre temas que son cómodos porque te interesan o te son familiares o hacer guiones que incluyan preguntas, comentarios o frases planificadas previamente que hayan sido bien recibidas en otras circunstancias.

Se podría discutir la categorización, pero difícilmente podríamos negar que todo lo arriba señalado representa el camuflaje autista. Esta investigación puso sobre la mesa que los autistas encuestados habían estado suprimiendo sus comportamientos innatos. Evitaron contar cosas sobre ellos, suprimieron los movimientos de sus brazos, cambiaron su apariencia, eligieron no decir que eran autistas, dejaron que en una conversación fuera el otro el que hablara, se disculparon por ser como eran, buscaron la validación del otro, fueron agradables para evitar conflictos, mantuvieron conversaciones a nivel superficial aun conociendo ampliamente sobre el tema, cambiaron su forma de gesticular y su tono de voz. ¿Tiene sentido ahora usar la frase 'Todos

tenemos que hacer cosas que no queremos'? En la tónica de esto último, en el libro *Autism and Masking,* las autoras Sedgewick, Hull y Ellis incluyeron el camuflaje lingüístico donde el autista cambia la manera de hablar utilizando palabras similares al interlocutor, que sería quizá equivalente a la categoría 3 del modelo presentado.

Lastimosamente, lo que sabemos hoy del camuflaje autista podrían ser solo los pañales de un concepto que tiene que crecer en investigación. El grueso de estudios está realizado en adultos con grupos donde abundan las mujeres por lo que nos queda conocer mucho sobre otras etapas de la vida y conseguir muestreos más equitativos.

Además, el camuflaje tiene en el autista un carácter dinámico donde afectará mucho el estrés o el cansancio, así como el grupo o contexto social donde lo practique. A título personal, mis estrategias de camuflaje me llevan a parecer una persona fría y distante en las primeras impresiones. Esto se ve más acusado si el ambiente es ruidoso y caótico. Aunque esa imagen se disipe cuando la persona en cuestión me conoce, puedo volver a parecer fría cada instante que me presente ante alguien nuevo para mí. Además, el autista valorará con qué personas merece la pena causar una impresión positiva y con cuáles puede ahorrarse costosas estrategias. Luego nuestra situación personal, así como el contexto al que nos dirijamos, tendrán mucho que ver en la imagen que logremos transmitir y en el éxito o el fracaso del camuflaje social. No olvidemos que lo que consideramos éxito en el camuflaje puede poner en peligro el acceso a determinados apoyos en la edad adulta por parecer 'demasiado normales' [4].

LOS AUTISTAS ¿ESTÁN EN SU MUNDO?

Kieran Rose, conocido como 'El defensor del autismo' (*The autistic advocate*) definió su mente como la TARDIS, la famosa nave con forma de cabina telefónica que cruza el tiempo y el espacio en *Doctor Who*. La metáfora estaba en que su mente, decía, «es definitivamente más grande por dentro que por fuera» [11]. Hablaba de un mundo vasto, perfectamente interactivo y genial.

Durante mucho tiempo se ha esgrimido la idea de que el autista está en su mundo y no tienen ningún interés en el mundo real ni en la interacción con las personas que lo habitan. He llegado incluso a leer que somos como un cuerpo sin alma. Que nuestra empatía fuera durante mucho tiempo incomprendida y dada por inexistente ha sido una de las mayores trabas para comprender la mente autista. Hoy, por fortuna, la voz del propio autista puede elevarse por encima de teorías deshumanizadoras y contar que vive en el mismo mundo que tú solo que, posiblemente, estemos percibiendo la realidad de muy distinta forma.

Una prueba de ello es el camuflaje. Enmascarar en autismo es justo la contradicción manifiesta a la supuesta 'ceguera mental' autista o la falta de teoría de la mente (TOM). Dichas propuestas plantean que el autista es incapaz de atribuir estados mentales a los demás con lo que no puede inferir sus pensamientos, sus deseos, o predecir lo que hará otra persona. Sin embargo, para camuflar es necesario ser conscientes de cómo nos ven los otros y, por tanto, suprimir lo que somos. ¿Cómo puede ser compatible no entender a los demás con tener claro que no seremos aceptados?

Tampoco es compatible el camuflaje con la idea de que los autistas queremos estar en nuestro mundo y no tenemos ningún interés por los demás. Piensa en lo absurdo que es esto: Si yo no siento interés por relacionarme contigo ¿por qué iba a esforzarme en agradarte y no hacerte sentir incómodo con mi forma de ser? Precisamente porque habitamos el mismo mundo y porque buscamos relaciones interpersonales significativas, creamos estrategias que nos ayuden a lidiar con una comunicación que tiene puntos de partida distintos. En 2012 Damian Milton [12] postuló la teoría de la doble empatía donde señalaba que el problema no estaba en el autista, sino en la incomprensión mutua entre autistas y neurotípicos que utilizan, por naturaleza, canales de comunicación diferentes. Milton sacó la pelota de nuestro tejado para hacer entender que el problema comunicativo no tiene una sola dirección, y que tan difícil es para un autista entender a un neurotípico, como a la inversa, que el neurotípico logre entender la mente autista. La TARDIS. Las personas no autistas también tienen

dificultades para inferir los estados mentales autistas, así como para comprender nuestras expresiones faciales [10]. Sin embargo, la comunicación entre autistas no muestra dichas dificultades de inferencia y comunicación. Es más, la comunicación ofrece menos resistencia cuando hay similaridad, lo que hace que no hablemos solo de autista-autista, sino también de, por ejemplo, relaciones TDAH-autista. Al tratarse ambas de minorías neurológicas, históricamente hemos trabajado el doble por entender lo que nuestros pares neurotípicos estaban entendiendo de forma automática. Como puedes observar, siempre nos marca una diferencia en el esfuerzo. Y, por ende, en el cansancio que supone. Piensa que lo social es especialmente impredecible y el autista privilegia interacciones desde lo conocido, favoreciendo la hipersistematización y los patrones reconocibles.

Detengámonos a pensar por un momento en esta creencia generalizada de que no deseamos compartir nuestras emociones con el otro: si realmente no tuviéramos teoría de la mente, ni intención por socializar, y no obstante hiciéramos uso de una máscara consciente e intencionada, seguiríamos pues estancados en la definición de Hans Asperger que acuñó el término de 'psicopatía autista'. Seríamos entonces personas que no tienen intención comunicativa contigo, pero fingen que quieren tenerla. Pensar así del autista como grupo es ofensivo y perverso.

Además de tener puentes de comunicación distintos que parecieran estar hechos por arquitectos de dimensiones ajenas, tenemos una expresividad autista que no resulta siempre aceptable a nivel social. Muchos autistas han sido señalados como 'demasiado intensos'. Si has dado excesivos detalles sobre tu vida personal o has puesto un entusiasmo desorbitado en una conversación, habrás observado que no son actos con repercusiones positivas. Cuando eres adulto, dar saltos ante una noticia puede ser tachado de infantil, y no gesticular durante una conversación puede verse como grosero e insensible.

De la misma manera que la falta de empatía se convirtió en una idea generalizada (y errónea) sobre el autismo, otros estereotipos como que no captamos el sarcasmo se han extendido en el imaginario colectivo. Esta generalización parte de las dificultades que algunos autistas tienen

para manejar los usos no literales del lenguaje como son también la ironía o las metáforas [13]. Antes de obtener mi diagnóstico, asistí a grupos de encuentro con mujeres autistas y recuerdo que una de mis primeras preguntas fue ¿puedo ser autista si siento que el humor sarcástico es uno de mis favoritos? Resultó que también era el preferido de muchas de las presentes y ahondamos en el manejo y la comprensión del chiste, las metáforas o las frases hechas. Ciertamente existe un primer impacto literal de lo que oímos y así es que muchas mujeres de aquella mesa, yo incluida, coincidimos en que veíamos en nuestra mente la representación literal de un refrán. Y, sin embargo, podíamos entender que era una expresión figurada, sea por la educación, sea porque se rieran de nosotras en una primera interpretación, sea porque somos seres sociales conviviendo en un contexto arbitrario y, como todos, aprendemos. Así, expresiones como 'Mandar a freír monos', me hacen ver, literalmente, un mono apostado en una sartén. Pero sé que no significa eso. 'A caballo regalado no le mires al diente' me trae un primer plano mental de la dentadura de este animal y 'Más vale pájaro en mano que ciento volando', me distrae con una parvada, no sé si exactamente de cien. Una mente literal (y visual), no es incompatible con la ironía, el sarcasmo y la metáfora. Pero, indiscutiblemente, maneja más información a la vez que alguien que juegue directamente con el sentido figurado de los enunciados. Es posible aquí que la capacidad intelectual del autista genere diferencias en el humor y sus preferencias. Para algunas personas con alta capacidad intelectual, los juegos verbales y el uso metafórico de las palabras resultan más estimulantes.

Así como no todos los autistas tienen dificultades para usar el lenguaje figurado, no todos tienen *stims* evidentes. De nuevo parece que entre en juego la capacidad intelectual de cada individuo. Una publicación de Turner en 1999 [14] ponía el ojo en la sensorialidad atípica de niños y adultos con autismo. Señaló que el *stimming* 'de bajo nivel' o los movimientos repetitivos más sutiles, se observaban más entre individuos con alta capacidad intelectual y que, de hecho, tendían a reducirse en frecuencia e intensidad con respecto a la infancia. Es posible que conozcas autistas adultos cuya autoestimulación sea imperceptible. O que hayan anulado esta necesidad, al menos públicamente, en virtud de

evitar el ostracismo. Ya vimos que las formas de autorregularse pueden ser muy variopintas y no se puede esperar que siempre sean evidentes como se presupone del estereotipo autista.

‘SE SIENTE CASI DOLOROSO’

En 2021, un artículo de Bradley *et al.* exploró el camuflaje en autistas y el impacto en su salud mental [15]. Un encuestado explicó que camuflarse «se siente casi doloroso» mientras que otros hablaron de su necesidad para recuperarse y recargarse después de llevarlo a cabo debido a la naturaleza agotadora del mismo. Algunos añadieron que no poder tomarse días de recuperación tras estos episodios de camuflaje les podía conducir a una crisis, y otros describieron problemas de salud física como consecuencia de ese camuflaje tal que dolores de cabeza, problemas intestinales y dolor muscular. Sumamos que entre el 55 y el 94% de las personas autistas cumplen los criterios de al menos un desafío de salud mental [16].

No se me ocurre cómo podríamos empujar a nuestros cuerpos a tamaño estrés si verdaderamente viviéramos en nuestro mundo, ajenos a las necesidades del otro.

Toda mi vida prediagnóstico, incluida la infancia y adolescencia, me he preguntado por qué no puedo fluir como el resto, por qué no puedo relajarme, por qué no sé disfrutar. Es como si no se me diera bien vivir. Basaba gran parte de mi aprendizaje para camuflarme en los videoclips, que son pura fantasía: si lograra ser como en los videoclips, sería una mujer relajada que ríe, se mueve meliflua y le da menos importancia a las cosas. La gente dentro de ese clip no parece sobrepensar o examinar los movimientos de su cuerpo. Solo se mueven, se miran y se disfrutan. Y yo, con mi cuerpo hipertónico y un estado en hiper alerta, no parecía ser digna de ninguna de esas escenas.

Como yo, otras mujeres y hombres internalizan la vergüenza y la convierten en culpa. Transformamos el bochorno de numerosas interacciones en una responsabilidad personal. Si no nos entendieron, pensamos que fue nuestra culpa. Seguimos acumulando registros en

nuestro ensayo y error vital para memorizar guiones, tópicos y respuestas que funcionen y sean comprendidas sin ambigüedad. Parte del enmascaramiento que he hecho a lo largo de mi vida ha consistido en suprimir mi humor negro y otras declaraciones que, simplemente, harían las cosas incómodas y se convertirían en un acto de autoexclusión. Todas nuestras diferencias, lo reconozco, pueden convertirnos en personas con las que es difícil convivir. Pero para nosotros también es difícil fingir que no nos importan los cambios, el desorden, los imprevistos. Fingir que no me molesta que te plantes en mi casa sin avisar. Cuando además pido que se me anticipen dichos cambios (un tipo de adaptación), me dicen que soy muy trabajosa.

Ser consciente de lo anterior hace que, además del camuflaje para no parecer autista, existan variantes para parecer 'menos autista' o incluso, más rebuscado, no parecer que eres más autista ahora que tienes diagnóstico. Una vez que eres consciente de que has estado camuflando para sobrevivir, tu entorno puede sentirse incómodo si dejas de hacerlo, con lo que puedes sentirte abocado a continuar con tu perpetua escenificación teatral. De Óscar. Con esto, no solo te conminas a seguir camuflando, sino a camuflar que realmente te sientes enfermo tras una socialización forzada o prolongada.

MAESTROS COPISTAS

La imitación es una de las estrategias de camuflaje más común e integrada en el adulto autista. Un aprendizaje vicario de observación y consiguiente copia de cómo el entorno actúa y se comunica puede dar a entender que los comportamientos del autista son totalmente genuinos. Aunque supongan años de prestar atención, ensayar e imitar hasta que ciertas actitudes (como mirar a los ojos, abrazar o arquear las cejas) parezcan intuitivas. En este ensayar, la relación con los espejos es controvertida. Conozco autistas que, o bien no tienen espejos en casa, o no les interesa lo más mínimo mirarse en ellos. Pero para otros el espejo ha sido un aliado en la práctica de sonrisas, gestos, miradas y posturas. No se trata de un uso vanidoso del espejo. Se trata de practicar un gesto facial que parezca relajado, cómodo y encantado de conocerte. Se trata por ende de conseguir un rostro que convenza de normalidad.

Algunos autistas son acusados por su transparencia facial y reprendidos por ello. Oímos: 'Debes disimular', 'No pongas esa cara', 'No seas desagradable'.

Y, sobre todo, 'Sonríe'.

Podemos tener dificultad para expresar emociones faciales o usarlas de forma diferente a los no autistas. Y esto se puede ver grosero o descortés. Las imitaciones elegidas pueden provenir del entorno, por ejemplo, una niña que copia las frases, el caminar o el gesto de sus compañeras de clase. La ropa, los útiles del cole, incluso la música que a esas niñas les gusta. Pero también se imitan personajes de las series, las películas y las novelas de ficción. Agarramos esas caras y las reproducimos. Cualquier personaje con aceptable éxito social es válido. Un amigo me dijo que yo tenía la sonrisa ladeada de Elvis Presley justo en una época en la que consumí muchas fotografías de él.

Esas imitaciones no se pueden sostener en el tiempo. Es frecuente escuchar a padres que relatan la visión de su hija siendo una persona altamente expresiva fuera del hogar. La tachan de sobreactuar frente a la hija sosegada o más bien neutra de casa. Tendrías que ver cómo cambia la expresión de mi cara de la versión 'con amigos' a la versión 'en casa'. Le hemos quitado el valor a lo neutro y hemos alojado la normalidad en una sucesión de expresiones, aspavientos y emoticonos humanos. Con ese panorama, el autista se ve más que impulsado a mover la cara y participar de ese escenario social. Que no siempre le es cómodo ni innato. ¿Alguna vez has experimentado dolor en la mandíbula tras una interacción social de algunas horas? Duele.

A pesar de todo, dicha imitación es una estrategia de camuflaje bastante exitosa, lo que hace que se pasen por alto los esfuerzos y se den por sentadas determinadas conductas hasta el punto de interceptar diagnósticos. Esto ha ocurrido con la observación del juego simbólico que tanta pasión despierta al hablar de autismo en niños. Se nos dice que los autistas no saben armar el juego simbólico (imitar roles, representar escenarios, usar objetos comunes figurando otros). Que hay que enseñarles. Pero esto es una generalización desatinada. Y a causa

de ella muchos profesionales que ven a niños jugar a cocinitas descartan autismo. El juego simbólico se aprende y la capacidad de aprender no está reñida con el autismo, sino con nuestra base física o cerebro. ¿Pueden aprenderlo tan bien y de forma tan integrada las niñas y niños autistas como para que el autismo pase a ser la última sospecha? Es posible. No todas las personas dentro del espectro tuvieron desafíos con el juego, especialmente aquellas con hermanos o ambientes de juego común donde cuidadores y padres participaron activamente. Ahora bien, también es posible localizar modificaciones en dicho juego simbólico que nos indiquen autismo. Un ejemplo es que el pequeño dedique más tiempo a sistematizar el juego, guionizarlo u ordenar el escenario (la casita, la cocina, el bosque, la batalla), que a jugarlo. Una señal en este caso sería la priorización del sistema por encima de la acción. Y firma una con capacidad para juego simbólico, pero un mayor interés en organizarlo y anticipar lo que ocurriría. Me podía pasar horas montando el juego y, literalmente, ningún minuto jugándolo. Y disfrutaba. Mucho.

Para las chicas, esta imitación ya puede observarse en el patio del recreo. Una investigación de 2017 de Dean, Harwoos y Kasari evidenciaba que las niñas autistas podían ser invisibles a la hora de la merienda [17]. Las niñas dentro del espectro parecían utilizar estrategias compensatorias como permanecer cerca de sus compañeros, entrando y saliendo de las actividades intermitentemente para enmascarar sus desafíos sociales. Los niños autistas, no obstante, tendían a jugar solos. Esta diferencia contribuía al sesgo masculino de la percepción del autismo, dado que era más fácil que el profesor de guardia en el patio detectara al niño autista ante un comportamiento de aislamiento social, frente a las niñas, que seguían sin detectarse, agazapadas junto al grupo, yendo y viniendo del baño. Técnicas sutiles como quedarse de pie junto a compañeros que sí interactúan –aunque ellas no interactúen con ellos–, se observaba más entre niñas autistas. Y aunque esto daba una apariencia superficial de interacción exitosa, no se traducía en amistades para las chicas que lo hacían [18].

El recurso de la imitación se ha visto con marcado éxito especialmente en las niñas y mujeres, que comienzan a temprana edad a imitar a otras personas socialmente exitosas con idea de generar esa misma impresión

de triunfo social [19]. Con todo, no es una estrategia que funcione en entornos desconocidos, donde pueden volver a aparecer las dificultades para socializar. Digamos que puedes ser la más popular de tu clase y, cuando te unes a una actividad extraescolar, estar totalmente fuera de medio y convertirte en un pozo de timidez. ¿Cómo es posible ser dos personas en un mismo cuerpo? En un mismo día. Da escalofríos y sensación de fracaso. También puedes llegar a imitar un personaje de ficción. Puedes incluso vestirte (o disfrazarte) como él. Y no hablo de hacerlo ocasionalmente para una Comic-Con, sino vestir como alguien de tus libros favoritos, imitar el tono de voz de esa actriz o teñir el pelo de su color. No es necesario pensar en atuendos ridículos: también se siente como un disfraz el tener que usar un traje de chaqueta para ir a la oficina cuando preferirías un chándal.

La imitación abarca dimensiones como el vestuario, las expresiones faciales, las frases o vocabulario escogido, y sutilezas como copiar el acento de la persona con la que estás hablando. La convergencia fonética es un recurso de integración social, pero serán más susceptibles aquellas personas que, o bien tengan un conflicto con su identidad, o bien tengan un denodado interés por pertenecer al grupo. Y ahí entran los neurodivergentes con un palco especial para el autista. Esta imitación no es precisamente intencional, sino que forma parte de un continuo de imitación inconsciente que, de hecho, puede acabar delatándonos o haciéndonos pasar un apuro cuando nos lo señalan '¿Por qué andas hablando con acento mejicano?'. Durante mis años como universitaria, mientras estudiaba en otra ciudad, me decían cosas como que parecía argentina o en cualquier caso extranjera. Lo que ocurría es que la universidad, los viajes y una gran capital como en la que estudiaba, me ponía en contacto con muchas personas distintas de orígenes remotos y poco en contacto con mi propio acento del sur de España. Estaba imitando de forma inconsistente todos los acentos que me cruzaba. Y aunque no solía hacerlo con mis personas más cercanas y familia, sí me ocurría con los extraños. Si por ejemplo me hablaban en un autobús, es probable que usara un acento compuesto de muchos otros. Un recurso aparentemente ridículo que me ayudaba a lidiar con desconocidos a los que no podía ubicar socialmente y cuyas conversaciones serían

presumiblemente impredecibles. Katherine May, escritora autista, contaba en su obra *Invernando:*

«Mi voz es un camaleón, cambia para adaptarse a la persona con la que esté hablando. Ya ni siquiera noto que lo hago, salvo en esos espantosos momentos de disonancia cognitiva en los que me veo obligada a hablar a la vez con gente de dos ámbitos distintos de mi vida. En esos casos, me vuelvo incapaz de imitar a ninguno de los dos, tengo que coger conscientemente un camino intermedio, y es horrible». [20]

Otras personas imitan el acento, el tono o la modulación de la voz tras haber sido señalados por su habla 'robótica'. De nuevo el castigo de lo neutro. Educamos a nuestros hijos en la pluralidad, pero queremos que todo suene parecido. En cualquier caso, el autista tiene grandes fortalezas para la imitación dada su capacidad para la observación y la atención al detalle. No existe en la imitación una burla hacia el otro, sino a una copia automática cual espejo humano. Las niñas autistas muestran 'camuflaje lingüístico' desde los cinco años y comienzan a utilizar palabras de relleno como 'um' o 'ah' tal que sus pares demostrando un mimetismo social muy temprano [21]. Las diferencias de género se hacen notar en este particular pues parece que las chicas usan más palabras que los chicos y utilizan discursos más largos [22]. Son socialmente más conscientes de cómo hablan sus pares y tienen un mayor deseo por encajar, lo que coincide con la investigación que muestra que las niñas están socialmente más motivadas y tienen un mayor interés por formar parte de las actividades y relaciones sociales que los chicos [23]. Para conocer más sobre las diferencias lingüísticas de las chicas autistas, recomiendo las publicaciones de Julia Parish-Morris, especializada en la investigación de la comunicación social en niños y adolescentes autistas.

Utilizando una mirada frívola, podríamos decir que el autista camuflado es una mezcla de personajes de dramas y comedias que hace un constante repaso mental de lo que debería y no debería hacer o decir en un acto social. Esto puede ser un soporte socorrido para la interacción, pero también puede traducirse en una competencia social superficial que

genere estragos en situaciones impredecibles y que te haga convivir con una acusada ansiedad social. Asumir roles y una apariencia que no son nuestros nos lleva a preguntarnos cómo somos en realidad. Cómo vestiríamos si no recibiéramos cumplidos cuando acertamos a ponernos ropa incómoda del tipo vestidos sin bolsillos, camisas o vaqueros ajustados.

Con todo esto, vemos que no basta con cancelar la naturaleza autista como las expresiones de autorregulación, sino que además nos enfocamos en controlar la prosodia y la gesticulación tratando de que parezcan intuitivos comportamientos que no lo son. Primero debemos adquirirlos y después ponerlos a funcionar como si siempre hubieran estado ahí. Tal que el copista de un museo dedica primero un tiempo a conocer al autor de la obra y los materiales utilizados para luego crear una copia que se discierna apenas del original. En ese camino los autistas aprendemos trucos como que levantar las cejas siempre funciona para sumar algo de expresión a tu cara. O que en las fotografías funciona poner las manos en las caderas o sobre alguien para no tener los brazos en posición T-Rex. Cruzar las piernas, tener algo en las manos o prestar atención a la posición de la espalda para no parecer un armadillo enroscado puede reducir la fricción. Cuando era pequeña aprendí de los manuales de buenas maneras de la biblioteca de mi padre que cruzar los brazos no es una postura aconsejada. Ahora comprendo por qué mi padre tenía esos manuales entre sus libros y por qué me parecían interesantes siendo niña. Pero también sé que unos brazos cruzados, aunque puedan ser hostiles, siguen siendo un recurso que apoyan el camuflaje en momentos de incomodidad.

HIPERLEXIA

Acabamos de decir que algunas personas autistas destacarán por sus recursos lingüísticos tanto en vocabulario como en la construcción de su discurso, hecho que contribuirá a un camuflaje más sofisticado y versátil. Esta capacidad verbal puede ser incluso mayor si el autista fue hiperléxico en sus primeros años, esto es, tuvo un inicio precoz en la decodificación del lenguaje con un interés específico en las letras y las palabras. Tanto la hiperlexia como la hipercalculia (capacidad precoz y

avanzada para el cálculo matemático) nos hablan de los intereses neurodivergentes. Hoy sabemos que un campo de interés especial no solo provee de la motivación suficiente para alcanzar un nivel de experticia en el tema, sino que además tiene un carácter regulador y nos mantiene en equilibrio. Los niños con hiperlexia, por tanto, son niños para los que manipular y jugar con letras y creación de palabras o lecturas, no solo les calma, sino que les hace avanzar en el manejo de dominios específicos. En concreto, los niños cuya hiperlexia los haya llevado a leer sin instrucción alguna y de forma mucho más voraz y persistente, tendrán mejor vocabulario y, en un futuro, mejores recursos lingüísticos para salvar situaciones comprometedoras. Conocerán más patrones de lenguaje y su capacidad de adaptación (en un mundo eminentemente verbal) les supondrá una ventaja neurodivergente. Porque la cantidad de horas de lectura que realiza una persona hiperléxica que se calma con las letras –constantes y predecibles–, le harán tener un registro elevado de respuestas ante situaciones incómodas. Cuando se vean en conversaciones que no les apetezcan y deseen redirigir, podrán sacar su baraja de respuestas aparentemente interesadas en el tema. Esas frases que funcionaban en los libros te sacarán del brete de la realidad. Y sí, es posible que esa capacidad de compensación genere profundas dudas sobre que seas realmente autista. Aquí es donde algunos, sin ahondar en explicaciones sobre su vocabulario, resumen la respuesta en 'Aprendí a leer con tres años'.

La hiperlexia no es un diagnóstico en sí, sino que aparece acompañando otras realidades. Mayormente realidades autistas. Aunque la prevalencia de autismo es de un 84% en hiperlexia, dentro del autismo es una excepcionalidad: entre el 6 y el 14% de los niños autistas son hiperléxicos. Con hiperlexia, las habilidades de decodificación para el reconocimiento de palabras y por ende la lectura, aparecen de forma espontánea y sin instrucción antes de los cinco años [24]. Es posible que los padres no sean conscientes de ello porque el lenguaje hablado puede iniciarse posteriormente o desarrollarse por completo de forma tardía. Luego leen antes de comunicarse con ellos.

La escasez de estudios sobre hiperlexia ha traído generalizaciones en las que se presume que, aun leyendo temprano, el niño no es capaz de

comprender lo que lee. Esa aseveración se ve comprometida en determinados perfiles intelectuales y, obviamente, estará mediatizada por la complejidad del texto en cuestión. Es posible que un interés subrepticio de esta distinción esté sustentado en la idea recurrente de separar autismo de alta capacidad intelectual. En concreto, de perfiles de precocidad. No solo existen pocos estudios sobre hiperlexia, sino también pocos testimonios en primera persona, por lo que entiendo que mi caso personal puede añadir información en este capítulo. Ya te compartí al inicio de este libro que comencé a hablar sospechosamente tarde. Pero sabía leer. Una conducta habitual en hiperlexia es leer en voz alta las palabras con las que el sujeto se topa, como por ejemplo carteles, señales, mapas o calles de la ciudad. Así fue como mi madre, que me empujaba sentada en el carrito, escuchó que estaba leyendo los carteles de las tiendas. La lectura incesante había logrado ampliar mi vocabulario, hasta el punto en que, cuando hablé me preguntó por qué no había hablado antes. Y mi respuesta, literalmente, fue: 'No quería hacer el ridículo', que no se corresponde con una frase de infantil. Puedes ser autista y comprender lo que has estado leyendo.

No obstante, no comienza la hiperlexia con un ansia de conocimiento, sino como una necesidad de regulación. La invariabilidad del abecedario procura la calma que algunos autistas no consiguen en un mundo impredecible. Y lo que comienza como un ejercicio de autorregulación (repasar el abecedario, crear palabras, leerlas) acaba confiriendo una mejora en tus recursos de camuflaje adulto. Algunas señales de que tu interés innato por las letras responde a un interés profundo autista pueden ser que prefirieras abecedarios, libros o juegos con letras frente a los juguetes típicos. Que pasaras gran tiempo junto a tus lecturas o que dijeras en voz alta todo lo que ibas leyendo. Si ahora eres adulto, otras señales siguen indicando hiperlexia:

- Eliges ver las películas siempre subtituladas. Prefieres la versión escrita de todo.
- Cuando lees, lees incluso los márgenes y los pies de página.
- Puedes reducir tu ansiedad y tensión leyendo lo que te alcanza a la vista, como las etiquetas de la comida, del champú, de la ropa, menús, carteles, palabras impresas en los electrodomésticos, etc.

- Tienes una estructura sistemática para tus lecturas (hipersistematización autista).
- Compras libros como quien compra comida porque es algo necesario que no se cuestiona.
- Un libro es el mejor regalo que puedan hacerte.
- Bibliotecas y librerías se conviertan en tus emplazamientos favoritos.
- Te has interesado por la caligrafía y el *lettering* en algún momento de tu vida.
- Te has interesado por otros idiomas.
- Desde pequeño utilizas objetos con los que crear letras en dos o tres dimensiones.
- Puedes haber tenido episodios de ecolalia (repetición de palabras o frases) y de mutismo situacional.

Pero este es sólo uno de los posibles intereses especiales de lo autistas. Veamos algunos más que pueden pasar desapercibidos.

INTERESES AUTISTAS

Los mal llamados intereses restringidos son un criterio para el diagnóstico autista que durante mucho tiempo ha ignorado la variabilidad de intereses existentes. Algunos profesionales aún esperan encontrar un interés 'anormal' o lo suficientemente extravagante como para facilitar el diagnóstico. Quien decide si un interés es anormal es la visión pragmática de la sociedad. De manera que intereses considerados como productivos o que puedan tener algún tipo de utilidad, no recibirán el adjetivo de 'obsesivo' sino que serán llamados intereses entusiastas u hondas pasiones. La autista Temple Grandin decía que si evaluaran de autismo a los trabajadores de Silicon Valley se sorprenderían de la cantidad de autistas que hay allí. Pero veinte horas en un sótano para crear un ordenador no se considera anormal, se considera genialidad. ¿Por qué? Porque es útil.

La verdadera señal para identificar un interés autista no es tanto que sea restringido, sino que sea especialmente intenso. Una intensidad que

te hace preferir ese interés frente a cualquier otra opción en este mundo. Una intensidad que te hace olvidarte de comer, beber o ir al baño. Una intensidad que te permite dedicarle muchas horas de tu día y volver mañana con recargada energía. La palabra energía es clave porque un interés especial autista recarga tu batería y te revitaliza. Además, se extiende a tu vida de manera que ese tema de tu interés aparecerá en tu ropa, en tus búsquedas de internet y los vídeos que visualizas, en las formaciones a las que acudas o en la decoración de tu casa. Tamaña intensidad puede crear dificultades como que te sea difícil retirarte a dormir porque quieres seguir trabajando esa pasión *ad infinitum.*

Según la encuesta realizada para el libro *Is this Autism?* [5], los intereses más observados entre la población autista fueron los animales (41%) y la lectura (32%). Estaban seguidos por el interés en la conducta humana –incluido el lenguaje corporal–, las relaciones y la comunicación en un 26%. Después encontramos intereses científicos como la anatomía humana, la medicina o la cirugía, las plantas y la jardinería, el autismo como diagnóstico, los idiomas, la música, el arte y las manualidades o la investigación entre otros muchos. Aparecía también la psicología como un interés recurrente, especialmente entre aquellas personas que habían analizado cada detalle de la conducta humana para poder camuflar en sus propias vidas. Las chicas parecían tener más intereses centrados en las personas y los animales (en concreto perros, gatos y caballos) que en los datos y los objetos. Pero podemos sumar otros intereses como la cultura asiática, las personas famosas, series de televisión, determinados colores, cocinar, la espiritualidad o coleccionar peluches y figuras.

Pese a la creencia popular de que el autista tiene un único interés que le acompaña toda su vida, lo cierto es que los intereses pueden durar días, semanas, años o décadas e incluso pueden fluctuar según la época. Y no necesariamente serán únicos, especialmente entre autistas con una inteligencia por encima del promedio, que tendrán más de un interés a la vez. En cualquier caso, los cambios de interés no suelen ser estocásticos, sino que a menudo siguen un hilo conductor que une un interés con el anterior.

El género impacta en que tus intereses sean observados como una señal de autismo o no. Por ejemplo, si eres hombre, un interés específico en el deporte favorecerá tu camuflaje porque, socialmente, se espera que los varones disfruten del deporte [21]. En torno a ese interés, escogerás amistades que también sean apasionadas de ese tema común de modo que siempre tendrás algo de lo que hablar con ellos y se reducen las señales de tus dificultades de interacción y comunicación. Premio.

Igual ocurre con las chicas, donde a menudo sus intereses especiales pasan desapercibidos por estar socialmente aceptados y son entendidos como intereses normativos. Véanse los libros, la artesanía, las joyas, la música, el arte o los animales [25]. Un interés en el coleccionismo de muñecas, por ejemplo, puede comprenderse como juego simbólico. Aunque en realidad, el interés de la niña esté en la sistematización de las distintas características de sus muñecas y el deseo de tener la colección completa para poder organizarlas. Esta coincidencia entre intereses específicos y roles de género esperables dificulta la identificación temprana de las niñas autistas.

No obstante, cuando los intereses apasionados empiezan a divergir, o superan la edad esperada para disfrutarlos, suelen llamar más la atención del entorno. Así es que un adulto puede esconder su colección de *Pokémon* o su pasión por los videojuegos entre sus compañeros de oficina. Y tristemente dejan de mostrar al mundo aquello que les genera un genuino e incomparable entusiasmo y ganas de vivir.

«Al crecer, sin saber que era autista, aprendí a camuflar no solo mis debilidades y luchas, sino todo lo que me hacía destacar, incluso las cosas que me hacían feliz, mi alegría, entusiasmo y pasiones». (Lyric Rivera, activista conocida como *NeuroDivergent Rebel)* [26]

Cuando escondemos nuestros intereses, dejamos de mostrar el potente efecto que nos producen. Tanto como para superar barreras o alcanzar la experticia en un tema concreto. Un interés especial sobre un grupo de música, por ejemplo, puede hacer vencer tus barreras sensoriales auditivas y llevarte a disfrutar un concierto a un volumen que te resultaría dañino con otro tipo de música entre una multitud de gente.

Dinah Murray y Wenn Lawson desarrollaron la teoría autista del monotropismo [27], que está muy ligada a los intereses. Una mente monotrópica hace que proceses la información por un único canal y te centres en ello desatendiendo todo lo demás. Cuando entras en un túnel, se vuelve complicado cambiar a otro túnel [28] porque tu ansiedad se reduce conforme centras tu atención en una única cosa. Ese enfoque de atención estrecho te lleva a captar más detalles de aquello en lo que te centras, lo que te hace ser mejor conocedor de dicho tema de interés, más experto y preclaro. Bajo la teoría del monotropismo, centrarte en un solo interés, reduce tus recursos destinados a otros procesos. Aunque aparentemente nos lleve a la idea que arriba comentamos sobre los 'mundos autistas', estos intereses nos hacen personas diligentes en nuestras pasiones. Esto es, sin ninguna duda, una fortaleza que puede converger incluso en caminos de emprendimiento.

Estos intereses intensos pueden ser un inconveniente en las conversaciones si tenemos que obligarnos a dejar de hablar de ellos. Existe un término en inglés para esas situaciones en las que el autista cuenta todo lo que sabe sobre su tema de interés de manera abrumadora: *infodumping*. Parte del camuflaje autista consiste en retener ese deseo de hablar de sus intereses si el público no es el adecuado, llegando incluso a fingir que no conocen sobre el tema o que sus intereses son otros. Esto ocurre cuando internalizamos el mensaje de que hablar de nosotros mismos y nuestras pasiones es aburrido para los demás. Sin embargo, esto no ocurre cuando el compañero de interacción tiene tus mismos intereses (sea neurodivergente o no), donde dicho punto en común puede crear lazos de relación significativos.

> «Soy mucho más extrovertida cuando en mi grupo de socializar estamos hablando de temas que incluyen mis intereses profundos o cuando puedo hacer preguntas para aprender y no se me mira como diciendo ¿cómo no sabes eso? Siento que puedo ser más espontánea y más yo misma o sin esa ansiedad por la socialización». (Graciela, Autista + TDAH, 45 años).

El interés estrella para fortalecer el camuflaje es el interés en las personas. El interés por la psicología y la sociología es común en autistas. Tanto que la experta Sarah Hendrickx identificaba a las niñas en el espectro como 'pequeñas psicólogas'. Dado que los autistas han tenido que analizar el comportamiento neurotípico para poder imitarlo, son capaces de comprender ciertas dinámicas mejor y acaban por tener incluso mejor habilidad en la lectura de señales sociales que los propios alistas. Especialmente en entornos donde no se requiera una respuesta inmediata [29].

Para algunos autistas, de hecho, su fascinación estará sobre personas específicas. Una mejor amiga o una pareja se convertirán en el centro de su universo y este puede ser otro interés que apenas levanta sospechas de autismo.

AGOTADOS POR UN EVENTO

El despliegue de recursos para poder camuflar en un evento social demanda de grandes esfuerzos y consume tanta energía como recursos cognitivos y atención. Mirar a los ojos, controlar las expresiones faciales, articular la comunicación no verbal de forma premeditada o calcular el tono y entonación de tu voz requiere, como dijimos, de funciones ejecutivas como memorizar las normas sociales y planificar la comunicación. Aunque cuentes ya con un diagnóstico oficial, hemos internalizado un discurso capacitista que nos convence para esforzarnos: 'No querrás ser la rara, la excéntrica, la asperger'. Por ello, nace del propio autista el soportar y acudir a eventos y situaciones con los que no comulga y no disfruta. Esto forma parte de la máscara y muchos no son conscientes de sus cuidadosos esfuerzos y de la fatiga mental que contraen hasta que alguien se lo señala o leen otros testimonios autistas.

Dentro de las fortalezas autistas, destaca la facilidad para reconocer patrones. Incluidos los patrones sociales como conversaciones típicas, el efecto que causan determinados comentarios o la ropa que se exige en cada situación. De nuevo acudimos a las funciones ejecutivas con lo que, el perfil de habilidades de cada individuo autista marcará que

pueda camuflar más o menos su descontento o disconformidad con la fiesta de turno. Que se te note o no que quieres irte a casa. Estadios, eventos deportivos, bodas, comuniones, encuentros familiares… funerales incluso, en los que te apuras por contener un desborde emocional que te hace reír en lugar de llorar. Cumpleaños, cuando ni siquiera celebras el tuyo. Si cada evento fuera similar, bastaría con acudir a un par para dominarlos, pero cada uno de ellos gusta de incluir sorpresas que te invitan a fluir. ¡FLUIR! Quizá el verbo más opuesto al ser autista. Las mujeres, especialmente, queremos ser esas personas despreocupadas que ríen con la boca abierta, se desplazan por la habitación con los brazos extendidos y le hablan a cualquiera. Queremos. Pero de alguna manera va en contra de nuestra propia realidad. Nada más forzado que llevar un plan para aparentar estar relajada. Es un sinsentido en sí mismo.

Se espera que seas cercana con el primo al que nunca ves, o que sobrevivas a tu propia boda llevando lentillas y tacones. Se espera que sonrías y des las gracias. Se espera que toda esta ansiedad por enmascaramiento no te desborde y que parezcas cuanto menos autista, mejor.

Obviamente, lidiarás los eventos mucho mejor si son de tu interés, así como si perteneces al afortunado gremio de los autistas extrovertidos (no estoy allí), donde las dificultadas asociadas a las habilidades sociales autistas parecen reducirse [30]. Pero será difícil librarte de la rumiación posterior donde pondrás a examen lo que hiciste y dijiste. Incluso años después.

De nuevo el género afectará a tu camuflaje. Parece que niñas y mujeres son mejores ‘vagabundeando’. Frente al varón que se queda estoico junto a la pared, dejando que pasen los minutos, las chicas van a usar técnicas sutiles de camuflaje como moverse por la habitación. Tal vez colgar una chaqueta, redecorar la habitación, mover una silla, servirse algo de bebida, escaparse a jugar con los niños… en suma, ir zigzagueando por la sala, y parecer una ocupada abeja. Si dejas que pase el tiempo mientras deambulas, nadie sabrá cuánto te cuesta interactuar, con lo que mantenerte ocupada en público es parte del

camuflaje. Puede que ni tu familia sepa que vas al baño a encerrarte y respirar. Que en realidad no tienes mal el estómago, sino que necesitas escapar y frenar. Aunque sí, tal vez también tu estómago sufra sus estragos porque en espacios sociales no te será tan fácil encontrar tus comidas seguras y acabarás por comer cosas que no te gustan, pero te han preparado y debes aceptar. Incomodidad, gases y un poquito de intolerancia alimentaria ponen la guinda al festín. Si te puedes librar de la comida, no podrás hacerlo de la bebida. Para esas situaciones, no soy la única autista que tiene un guion de comanda. Si el camarero pregunta, responderé con el nombre de una bebida sin gas. Si no hay, mi siguiente respuesta será agua. Si voy con mi marido, tal vez vino. Rivera. Hablaremos del alcohol más adelante, pero tener un guion favorecerá tu imagen de persona decidida y reducirá el estrés de la elección en una situación que ya es suficientemente demandante para ti.

En orden a reducir el esfuerzo, otras personas optarán por la clásica estrategia de escucha. Parecer muy interesada en una conversación, dejar que la otra persona hable, y hable, con tal de no tener que hacer ningún intento de adaptación (a las personas les encanta que las escuchen hablar). Y esto es también así en el recreo del colegio, en un cumpleaños o en un evento del trabajo. Pasan los años, y sigues con tu máscara. De pequeña me decían que estaba 'mudita' y de adulta descubrí que 'mudita' en sánscrito es la alegría que experimentas al ver lo bien que están otras personas. La empatía autista es capaz de detectar que enmudecer nosotros, tristemente, hará más felices a algunos interlocutores. Ese enmudecer (mutismo situacional), revela una ansiedad que previene al sujeto de hablar en determinadas situaciones [31]. Algunos autistas temen contar demasiado sobre sí mismos o llenar la conversación con sus intereses, pasiones o preguntas. No solo puede ser inapropiado, sino en según qué ambientes, peligroso. Son conscientes de que esto les hará parecer egocéntricos, con lo que irán midiendo escrupulosamente el flujo de ida y vuelta de la conversación. Mantener un toma y daca en el diálogo es agotador, por lo que a veces disocias y, aunque pueda parecer que estás anclado en la charla, en realidad no. Estás bien lejos. Otras, esta disociación aparentará que no tienes interés en lo que te cuentan los demás. Es posible que no puedas fingir interés, pero también que, aunque interesado, esa forma de

conversación esté acabando contigo. Veamos el ejemplo de un autista con disautonomía al que le cueste permanecer por mucho tiempo de pie sin marearse y tiene que mantener una conversación grupal estando erguido. Para ello, irá meciéndose sutilmente de un pie a otro. En este grupo se alternan rápidamente las intervenciones, y se suma un ruido demasiado fuerte en la sala para entender con claridad, sea por el tumulto o por la música. Añadamos luces de colores que no se parecen a la realidad (personalmente me hace bien llevar gafas de sol porque me molesta la luz, pero también me hace sentir insegura que los colores cambien y mi realidad visual se modifique). Esta persona está procesando más información y puede que más lento, especialmente si la conversación es mantenida por un grupo neurotípico difícil de seguir.

De ahí que el autista que camufla prepare conversaciones completas, practique posibles respuestas o archive frases comodín para cuando la situación se vuelva incómoda.

Puede que tu forma de comunicación más estimulante sea intercambiar información útil. Pero la gente no siempre quiere cosas útiles. De hecho, a veces ni siquiera quiere consejos. Para evitar confusiones he optado por hacer preguntas claras: '¿Me lo dices porque necesitas un consejo, o porque quieres compartirlo conmigo?'

Visto esto, ¿cómo es posible observar autismo en una mujer que se mueve por las habitaciones, se sirve una bebida, va al baño, sonríe y te escucha? ¿Cómo es posible notar que no te gustó un regalo cuando has estado ensayando la cara que pondrías al abrirlo? No es posible. El autismo no es algo que notar y será la propia persona la que pueda detectar lo que ocurre y tomar decisiones sobre a qué y cuántos eventos acudir, así como de qué manera elegirá recuperarse.

O si puede permitirse camuflar menos.

Una forma de reducir la carga en este tipo de encuentros es contar con una persona externa que te haga de 'cerebro social'. Una pareja, una amistad, un familiar que te ayude no solo a recordarte la higiene personal antes de salir, sino que medie en las conversaciones. Livingston

y Happé (2017) [32] hablaron del efecto modulador del entorno en la compensación autista, que podría considerarse una compensación externa o 'andamiaje ambiental' del camuflaje. Por ejemplo, un entorno con normas sociales explícitas facilitaría el camuflaje, mientras que otro con una sucesión de demandas crecientes, haría que el comportamiento autista fuese más observable y más difícil de compensar. Esto hace que, a medida que crecemos, seleccionemos los entornos (y personas) con las que nos sentimos cómodos y menos agotados. Que se reduce a aquellos que nos hacen sentir menos cansados porque nos permiten desenmascarar. Johnson *et al.* lo llamaron 'construcción del nicho' [33]. Esta selección de tu entorno te acerca a las personas que te aceptan tal como eres y observan tus inclinaciones como algo positivo. Interactuar con ellos es más fácil, y acudir con ellos a las fiestas, también.

MIRAR A LOS OJOS

La creencia de que los autistas no pueden mirar a los ojos tiene semejanzas con la de que no pueden mentir. Las personas autistas pueden hacer ambas cosas. Al igual que se confunde no verle el propósito a mentir con no ser capaz de hacerlo, se confunde no sentirse cómodo sosteniendo la mirada con tener una incapacidad física para hacerlo. Para muchos autistas, la mirada fija provoca sentimientos excesivamente íntimos que incomodan. Dicha incomodidad puede dificultar la concentración en la conversación, con lo que muchos autistas eligen mirar a otro punto al hablar de temas graves.

Mirar a los ojos es una convención social que denota confianza. Se considera de mala educación no hacerlo y de hecho puede insinuar intenciones ocultas. Para nosotros los autistas es justo al contrario. Puede resultar ofensivo y grosero que me mantengas la mirada sabiendo lo incómoda que me siento. Lo irónico aquí es que, para evitar que piensen que ocultas algo, tienes que ocultar que te desagrada mirar a los ojos. Y mirar. Contar los segundos suficientes y recurrir a trucos como fijar la mirada en el entrecejo del interlocutor, el puente de la nariz, la boca, o un punto indeterminado cercano a los ojos como uno de los párpados.

El contacto ocular no es un desafío para todos los autistas, y de hecho no lo es apenas para ninguno cuando se trata de personas de su plena confianza (hijos, pareja, madre). Pero puede que no exista la necesidad de hacer contacto visual con otras personas, especialmente aquellas con la que no hay intimidad. Otros son acusados de lo contrario, tener una mirada penetrante que no se desvía e incomoda a los demás. Es lo que tiene ser un espectro, no permite generalizaciones.

En cualquier caso, mantener un contacto visual apropiado es una de las actitudes compensatorias más informadas por parte de los autistas. Suele acompañar al mantenimiento de charlas triviales y el esfuerzo por incluir expresiones faciales no genuinas.

ALCOHOL Y OTROS INTENTOS DESMEDIDOS DE ADAPTACIÓN AL MUNDO

Aunque apreciamos las normas, en determinados momentos lo más aplaudido puede ser saltárselas o premiar conductas poco memorables. Esto puede crear controversia entre las personas autistas. Quizá algunos ni siquiera beban alcohol porque entienden las consecuencias en un discurso lógico de acontecimientos. Pero pueden observar que estos y otros consumos no solo parecen aceptables socialmente, sino que incluso son apoyados. Esto provoca que el alcohol tome partido en las estrategias de camuflaje, sea evitándolo o consumiéndolo. Mientras que algunos autistas creen que la comunicación verbal se hace más sencilla con la desinhibición que provoca el alcohol, otros lo evitan para no descuidar su máscara y hacer algo embarazoso [34]. Algunos autistas han informado de que beber les funciona como estrategia de afrontamiento para relajarse, ocultar su ansiedad o sus dificultades para comunicarse [35]. Tenemos incluso testimonios de autistas que beben antes de entrar a trabajar en la mañana tan solo para sentirse al nivel de sus colegas en términos de habilidades sociales y nivel de ansiedad [36]. Siendo honestos, el alcohol es más accesible que un ansiolítico. Incluso que un diagnóstico y sus correspondientes apoyos.

Hoy somos conscientes de que el autista que camufla tiende a sufrir ansiedad social y el riesgo consecuente es que se automedique esta ansiedad con drogas o alcohol [37]. El segundo resulta mucho más accesible por no requerir contactos ni interacción (cajeros automáticos) y además de ser accesible económicamente, es aceptado socialmente como relajante en muchas culturas. Hemos alcanzado el punto en el que, en algunos ambientes, aquellos que no beben son vistos como extraños. Los aguafiestas. Y beber puede ser una peligrosa vía para ganar aceptación en la juventud.

La autista Temple Grandin contó cómo la ansiedad le hacía creer a su cerebro que vivía en una jungla llena de depredadores peligrosos dispuestos a comerla. Sentía su vida como si cada instante fuera un examen final de la universidad. Desesperada por encontrar alivio, recurrió a la bebida para calmarse en eventos importantes de trabajo, pero se impuso la norma de no beber en casa. Asegura que, si no hubiera descubierto los efectos calmantes de los antidepresivos, fácilmente podría haberse vuelto adicta a las drogas o al alcohol [36]. Sin otros apoyos, es fácil que la elección del alcohol como lubricante social pase con el tiempo de ser una elección a ser una necesidad.

El espacio donde se bebe es importante porque tan preocupante es beber en una fiesta para socializar, como beber en casa cuando estás solo porque no logras socializar. Imagina un alcohólico autista que necesita beber para asistir a una reunión de alcohólicos anónimos si desea afrontar la incomodidad de hablar en público. Una rueda infinita en la que muchos alcohólicos no saben que son autistas y los tratamientos típicos para su alcoholismo no harán efecto por no cubrirse a la par sus necesidades autistas. Tinsley y Hendrickx, que han trabajado este tema en profundidad, lanzaron una aguda pregunta:

«Un estudio realizado por la *Mental Health Foundation* en 2006 encontró que el 65% de los alcohólicos admitidos en rehabilitación sufrían de ansiedad social. ¿Podrían algunos de estos ser personas autistas no diagnosticadas? Nadie lo sabe». [38]

El consumo de alcohol puede hacer que el autista se sienta menos ansioso y menos consciente de sí mismo [15], pero también puede adormecer sus luchas sensoriales en situaciones hostiles como discotecas o conciertos, y reducir dolores crónicos derivados de una salud mental deficiente y desatendida. Dolores neuropáticos que no atienden a medicación donde el alcohol les permite disociar de forma rápida de su cuerpo. Tener en conocimiento estas experiencias debe animarnos no a normalizar el alcohol como un recurso, sino a descubrir con qué lidiamos y seleccionar de forma sensata las estrategias para cada lucha. Trabajar y mejorar el sistema interoceptivo con ayuda terapéutica puede conseguir que la bebida sea innecesaria como estrategia y nos evitará el peaje de sus efectos.

Cabe decir que el alcohol puede hacerte bajar la máscara en todas las neurodivergencias. Algunas como el TDAH quedarán especialmente al descubierto, aumentando la impulsividad o la verborrea. Con ello, es posible que parte de lo referido aquí no se remita exclusivamente al autismo.

Aunque beber y fumar (*stimming*) sean conductas más obvias para lidiar con el entorno, existen otros comportamientos de riesgo como el consumo de drogas, las relaciones sexuales de riesgo, la restricción calórica, el ejercicio excesivo, la adicción al trabajo o la codependencia emocional. Los jóvenes y adultos autistas pueden correr el riesgo de permitir encuentros sexuales no deseados como puente a la pertenencia social. La forma de ser del autista y su confianza natural puede convertirle en una presa fácil para abusadores y desaprensivos [39]. Algunas personas se ven incluso abocadas a camuflar su asexualidad fingiendo una atracción que no les es propia, pero que se le demanda socialmente.

Al igual que el consumo de alcohol, los trastornos alimentarios como la anorexia nerviosa, la bulimia o los atracones están ligados a la ansiedad social (con tasas de prevalencia de 16 a 88,2% [40]). Así es como los trastornos alimentarios aparecen correlacionados al autista que camufla (20-30% de los autistas [41]), especialmente en mujeres, pero también al

TDAH y las altas capacidades intelectuales. No obstante, los autistas con TCA tienen peores recuperaciones, permanecen más tiempo en el hospital y sienten más depresión y aislamiento social en los grupos de recuperación [42]. Tratar de modificar nuestra apariencia física es otro desesperado intento por encajar en esta sociedad y sin duda es una alarma de hasta dónde está dispuesto a llegar el autista poniendo en juego su vida para ser aceptado por los demás.

REFERENCIAS

1. David, H., & Gyarmathy, E. (2023). Understanding gifted children with stable and unstable executive functions. En *SpringerBriefs in Education* (pp. 53–70). Springer International Publishing.

2. Hull, L., Petrides, K. V., & Mandy, W. (2021). Cognitive predictors of self-reported camouflaging in autistic adolescents. *Autism Research: Official Journal of the International Society for Autism Research*, *14*(3), 523–532. https://doi.org/10.1002/aur.2407

3. Miller, D., Rees, J., & Pearson, A. (2021). "Masking is life": Experiences of masking in autistic and nonautistic adults. *Autism in Adulthood Knowledge Practice and Policy*, *3*(4), 330–338. https://doi.org/10.1089/aut.2020.0083

4. Livingston, L. A., Shah, P., & Happé, F. (2019). Compensatory strategies below the behavioural surface in autism: a qualitative study. *The Lancet. Psychiatry*, *6*(9), 766–777. https://doi.org/10.1016/s2215-0366(19)30224-x

5. Henderson, D., Wayland, S., & White, J. (2023). Is this autism?: A guide for clinicians and everyone else. Routledge.

6. https://www.instagram.com/p/CqL411cjNI5/?utm_source=ig_web_copy_link

7. Walker, N. (2021). Neuroqueer heresies: Notes on the neurodiversity paradigm, autistic empowerment, and postnormal possibilities. Autonomous Press.

8. Mandy, W. (2019). Social camouflaging in autism: Is it time to lose the mask? *Autism: The International Journal of Research and Practice*, *23*(8), 1879–1881. https://doi.org/10.1177/1362361319878559

9. Petrolini, V., Rodríguez-Armendariz, E., & Vicente, A. (2023). Autistic camouflaging across the spectrum. *New Ideas in Psychology*, *68*(100992), 100992.

https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2022.100992

10. Cook, J., Crane, L., Hull, L., Bourne, L., & Mandy, W. (2022). Self-reported camouflaging behaviours used by autistic adults during everyday social interactions. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, *26*(2), 406–421. https://doi.org/10.1177/13623613211026754

11. The Autistic Advocate. (2017, noviembre 27). *The inside of Autism: You should see the world inside my head*. The Autistic Advocate. https://theautisticadvocate.com/the-inside-of-autism-you-should-see-the-world-inside-my-head/

12. Milton, D. E. M. (2012). On the ontological status of autism: the 'double empathy problem'. *Disability & Society*, *27*(6), 883–887. https://doi.org/10.1080/09687599.2012.710008

13. Eckerd, M. (2020). Detection and diagnosis of ASD in females. *Journal of Health Service Psychology*, *46*(1), 37–47. https://doi.org/10.1007/s42843-020-00006-1

14. Turner, M. (1999). Annotation: Repetitive behaviour in autism: A review of psychological research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, *40*(6), 839–849. https://doi.org/10.1111/1469-7610.00502

15. Bradley, L., Shaw, R., Baron-Cohen, S., & Cassidy, S. (2021). Autistic adults' experiences of camouflaging and its perceived impact on mental health. *Autism in Adulthood Knowledge Practice and Policy*, *3*(4), 320–329. https://doi.org/10.1089/aut.2020.0071

16. Howe, S. J., Hull, L., Sedgewick, F., Hannon, B., & McMorris, C. A. (2023). Understanding camouflaging and identity in autistic children and adolescents using photo-elicitation. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *108*(102232), 102232. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2023.102232

17. Dean, M., Harwood, R., & Kasari, C. (2017). The art of camouflage: Gender differences in the social behaviors of girls and boys with autism spectrum disorder. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, *21*(6), 678–689. https://doi.org/10.1177/1362361316671845

18. Hull, L., Mandy, W., Lai, M.-C., Baron-Cohen, S., Allison, C., Smith, P.,Petrides, K. V. (2019). Development and validation of the camouflaging autistic traits questionnaire (CAT-Q). Journal of Autism and DevelopmentalDisorders, 49(3), 819–833. https://doi.org/10.1007/s10803-018-3792-6

19. Hull, L., Petrides, K. v., Allison, C., Smith, P., Baron-Cohen, S., Lai, M. C., & Mandy, W. (2017). "Putting on My Best Normal": Social Camouflaging in Adults with Autism

Spectrum Conditions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *47*(8), 2519–2534. https://doi.org/10.1007/s10803-017-3166-5

20. May, K. (2022). *Invernando/ Wintering: El poder del descanso y del refugio en tiempos difíciles*. Roca Editorial de Libros.

21. Sedgewick, F., Hull, L., Ellis, H. (2021). Autism and masking: How and why people do it, and the impact it can have. Jessica Kingsley.

22. Parish-Morris, J., Liberman, M. Y., Cieri, C., Herrington, J. D., Yerys, B. E., Bateman, L., Donaher, J., Ferguson, E., Pandey, J., & Schultz, R. T. (2017). Linguistic camouflage in girls with autism spectrum disorder. *Molecular Autism*, *8*(1). https://doi.org/10.1186/s13229-017-0164-6

23. Sedgewick, F., Hill, V., Yates, R., Pickering, L., & Pellicano, E. (2016). Gender differences in the social motivation and friendship experiences of autistic and non-autistic adolescents. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *46*(4), 1297–1306. https://doi.org/10.1007/s10803-015-2669-1

24. Mammarella, V., Arigliani, E., Giovannone, F., Cavalli, G., Tofani, M., & Sogos, C. (2022). Is it hyperlexia? Toward a deeper understanding of precocious reading skills in two cases of children with Autism Spectrum Disorder. *La Clinica Terapeutica*, *173*(1), 15–21. https://doi.org/10.7417/CT.2022.2385

25. Seers, K., & Hogg, R. C. (2021). 'You don't look autistic': A qualitative exploration of women's experiences of being the 'autistic other'. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, *25*(6), 1553–1564. https://doi.org/10.1177/1362361321993722

26. *#AskingAutistics - the myth that real autistics can't camouflage*. (s/f). Spectrum Life Magazine. Recuperado el 27 de abril de 2024, de https://www.spectrumlife.org/blog/askingautistics-the-myth-that-real-autistics-can-t-camouflage

27. *Monotropism*. (s/f). Monotropism. Recuperado el 27 de abril de 2024, de https://monotropism.org/es/

28. Beardon, L. (2021). Avoiding anxiety in autistic adults: A guide for autistic wellbeing. Sheldon Press.

29. Gollwitzer, A., Martel, C., McPartland, J. C., & Bargh, J. A. (2019). Autism spectrum traits predict higher social psychological skill. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *116*(39), 19245–19247. https://doi.org/10.1073/pnas.1911460116

30. Morgan, M., & Hills, P. J. (2019). Correlations between holistic processing, Autism quotient, extraversion, and experience and the own-gender bias in face recognition. *PloS One*, *14*(7), e0209530. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209530

31. Belcher, H. L. (2022). *Taking off the mask: Practical exercises to help understand a minimise the effects of autistic camouflaging*. Jessica Kingsley.

32. Livingston, L. A., & Happé, F. (2017). Conceptualising compensation in neurodevelopmental disorders: Reflections from autism spectrum disorder. In *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* (Vol. 80, pp. 729–742). Elsevier Ltd. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.06.005

33. Johnson, M. H., Jones, E. J. H., & Gliga, T. (2015). Brain adaptation and alternative developmental trajectories. *Development and Psychopathology*, *27*(2), 425–442. https://doi.org/10.1017/s0954579415000073

34. Holmes, L. G., Xuan, Z., Quinn, E., Caplan, R., Sanchez, A., Wharmby, P., Holingue, C., Levy, S., & Rothman, E. F. (2023). Alcohol use patterns among underage autistic and non-autistic youth. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. https://doi.org/10.1007/s10803-023-06086-4

35. Kendall, E. (2020). *Helping you to identify and understand autism masking: The truth behind the mask*. M&R Publishing

36. Tinsley, M., & Hendrickx, S. (2008). *Asperger syndrome and alcohol: Drinking to co* Jessica Kingsley.

37. Price, D. (2022). *Unmasking autism: The power of embracing our hidden neurodiversity*. Monoray.

38. Hendrickx , S. and Tinsley, M. (2016) *Autism and alcohol*, *National Autistic Society*. Available at: https://www.autism.org.uk/advice-and-guidance/professional-practice/autism-alcohol (Accessed: 28 April 2024).

39. Cepama (2020) *Mujeres Autistas: Desde dentro del espectro*. Autoedición.
40. Tchanturia, K. (Ed.). (2021). *Supporting autistic people with eating disorders: A gui to adapting treatment and supporting recovery*. Jessica Kingsley.

41. [42] Babb, C., Brede, J., Jones, C. R. G., Elliott, M., Zanker, C., Tchanturia, K., Serpell, L., Mandy, W., & Fox, J. R. E. (2021). *'It's not that they don't want to access the support . . . it's the impact of the autism'*: The experience of eating disorder services from the perspective of autistic women, parents and healthcare professionals.

Autism: The International Journal of Research and Practice, *25*(5), 136236132199125. https://doi.org/10.1177/1362361321991257

42. Tchanturia, K., Adamson, J., Leppanen, J., & Westwood, H. (2019). Characteristics of autism spectrum disorder in anorexia nervosa: A naturalistic study in an inpatient treatment programme. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, *23*(1), 123–130. https://doi.org/10.1177/1362361317722431

CAMUFLAJE EN ALTA CAPACIDAD INTELECTUAL

También las personas con alta capacidad intelectual (ACI) sostienen diversas estrategias para camuflar su funcionamiento intelectual avanzado. Lidian una tensión entre su impulso natural hacia el logro y la necesidad de afiliación, con lo que su autoimagen oscila resultándole difícil saber quiénes son en realidad [1].

La alta capacidad intelectual es una excepcionalidad en el funcionamiento cognitivo que se manifiesta entre aquellos que, o bien tienen un alto potencial de aprendizaje (una aptitud), o bien demuestran una alta habilidad o rendimiento. Estas competencias pueden referirse a muchos dominios como lenguaje, matemáticas, música, deportes, danza… etc. [2]. Además, estas habilidades pueden ser generales, construyendo un perfil complejo y homogéneo, o específicas, por lo que no se espera de la persona con alta capacidad intelectual que destaque en todo dominio. Parcialmente genética, el desarrollo de esta configuración neurobiológica multidimensional vendrá modelado por el contexto (epigénesis probabilística) [3], de ahí que la actualización más reciente se abstenga de ver esta manifestación como algo innato, estático o completamente hereditario.

En alta capacidad intelectual parece haber menos consenso con la propia definición del constructo que en autismo y TDAH, donde los criterios diagnósticos parecieran crear acuerdo. Bajo los numerosos modelos que la definen y tratan de concretarla, solemos encontrar tanto visiones esencialistas donde la alta capacidad es una identidad connatural (ajustan aquí expresiones como 'ser superdotado' en nuestro idioma), como visiones que observan las ACI como una trayectoria dinámica de desarrollo, a la que me atendré en este libro. Bajo esta visión, aparecerán moduladores que interaccionan en ese desarrollo como la motivación, la suerte, las elecciones personales, el esfuerzo o la propia gestión de recursos intelectuales, entre otros muchos. Con esta mirada, las elecciones forzadas para enmascarar tomarán partido en la expresión de las altas capacidades intelectuales como un modulador más.

Como ocurriera también con el autismo y el TDAH, el significado que le damos a la inteligencia por encima del promedio tiene un contexto sociocultural concreto que da valor y apoya estas cualidades intelectuales [4]. Comprender dicho contexto es crucial para acercarnos a las estrategias de camuflaje propias de las altas capacidades. En Corea, por ejemplo, la educación merece el mismo respeto que la familia y las razones para esconderse no son tan claras –o la necesidad tan obvia– cuando tus padres rezan por tus buenas notas en lugar de esconderlas. En nuestro contexto, el igualitarismo acusó la educación diferenciada de los niños altamente dotados de ser una práctica elitista, y a menudo destacar por tus capacidades se observa con recelo.

Laurence J. Coleman y Tracy L. Cross, con un extenso trabajo sobre la ocultación de las personas con alta capacidad, observaron que esta excepcionalidad provocaba en el individuo una tremenda presión para conformarse [5]. Y dado que un mayor avance cognitivo trae una mejor precisión para evaluar los entornos sociales y elegir su presentación en ellos, más consciencia existe sobre la visibilidad o invisibilidad de tus capacidades. Como dijimos anteriormente, no se camufla quien quiere, sino quien puede y, bajo esta premisa, los protagonistas de este capítulo tienen mejores competencias para lograr pasar desapercibidos y construir una sofisticada máscara.

Ya en 1942, Leta Hollingworth, quien fuera conocida como 'la madre' de las altas capacidades, observó que algunos alumnos moderaban deliberadamente su desempeño con intención de ser más aceptables para sus profesores [6]. Pero no será hasta mediados de los años ochenta que se ponga la lupa en estos comportamientos de camuflaje. En el libro de 1985 'Los niños superdotados', Joan Freeman comenzaba señalando que «la superdotación no es una clase o categoría que todos admitan, en especial aquellos que consideran a todos los niños como "iguales"» [7]. Apuntaba cómo la entidad de la superdotación se establece en base a una comparación, siendo por tanto un juicio relativo. Un niño tiene una alta capacidad 'en relación con otros'. Y dicha comparación, como es de esperar, afecta a las actitudes y comportamiento de los demás, pero especialmente, al propio autoconcepto del individuo dotado, que pierde la libertad de expresarse con tal de saberse aceptado. El mismo año, Coleman sugería que los niños con alta capacidad intelectual son conscientes de forma temprana del efecto que causa su diferencia en los demás. Por ende, el niño dotado «intenta manipular la información que otros tienen sobre él adaptando hábilmente su comportamiento y desempeño para ajustarse a las normas sociales y educativas de su grupo de edad» [8].

Aún sin ponerle un nombre concreto a estas estrategias como sí se hizo en autismo, el interés por el camuflaje fue creciendo entre los expertos en altas capacidades intelectuales. En 1988, Joni. J. Gleason publicaba el artículo *Spotting the Camouflaged Gifted Student* para la revista *Gifted Child Today* donde alertaba de los alumnos enmascarados con un bajo rendimiento académico [9]. El mismo año, Betts y Neihart presentaban su afamado artículo de los perfiles del alumno dotado y talentoso. De entre los seis tipos propuestos, nombran al tercero como '*underground*' y lo presentan como el 'superdotado clandestino'. Se refieren con ello a perfiles que ocultan su alta capacidad intelectual (mayormente niñas). Este esfuerzo por integrarse en el grupo los lleva a perder el interés por sus propias pasiones y nace en ellos la ansiedad y la inseguridad propia del camuflaje [10]. Observaron un perfil con una fuerte necesidad de pertenecer al grupo, que negaba su talento y se sentía culpable e inseguro. Aunque estas características pertenecían en su lista a un solo

perfil, fue importante dejar claro que no todos los estudiantes tendrían las mismas características observables y que, de hecho, algunos serían difíciles de localizar. Los autores aportaron también consejos para identificarlos y apoyarlos.

En 1989 recupera el tema Linda K. Silverman al proponer pautas para ayudar a las chicas con superdotación como la necesidad de identificación temprana previo a que adquieran conductas de camuflaje y ocultación [11]. Como ocurría con el autismo, las conductas de ocultación en alta capacidad intelectual nacían bajo el calor del estigma sobre dicha habilidad cognitiva y ya se alertaba de la pérdida de identificación o infrarrepresentación a costa de invisibilizar sus competencias. Ese mismo año, Miraca Gross propone un enfoque clave, 'El dilema de la elección forzada' [12]. Se trata de un dilema psicosocial en el que el individuo dotado tiene que elegir entre satisfacer su impulso a la excelencia o bien alcanzar la intimidad con sus compañeros de edad. La elección de uno implica el sacrificio parcial o total del otro con lo que el sujeto con alta capacidad intelectual podría moderar sus estándares de logro, ocultar sus intereses y ajustarse a los valores sociales para ser aceptado. Gross trabajó ampliamente con grupos extremadamente dotados, con lo que aporta casos como el de Tom, que durante algunos años utilizó dos registros bastante distintos. Tenía un 'vocabulario normal' para hablar con sus amigos adultos y familiares donde se permitía ser elocuente y un vocabulario alternativo que le permitía camuflarse y que utilizaba con profesores y compañeros etarios. Mantener este secreto le llevó a un nivel de frustración tal que acabó por emplear violencia física contra sus compañeros de clase. Derivado al psicólogo, detectaron un CI (cociente intelectual) de 170. La autora apostillaba que, en un niño como Tom, la motivación para alcanzar sus logros acabó por convertirse en «una motivación para triunfar en una compleja matriz de engaño social». También apuntaba que esta elección partía de unas cualidades de perspicacia y sensibilidad características. Se trataba de personas que eran muy capaces de percibir las sutilezas del entorno y sus preferencias. De nuevo una capacidad superior provee de habilidades para esconderse tras una máscara de conformidad social. Sin embargo, dicho dilema de elección forzada no garantizaba el éxito. A menudo ninguna de las necesidades del joven,

quedaban satisfechas pues podía sentirse obligado a pertenecer a un grupo con el que no se identifica dejando de lado sus objetivos intelectuales.

Más adelante, en 2012, este dilema de elección forzada sería corroborado con un estudio de caso con tres estudiantes con altas capacidades intelectuales. Se dividió entre estrategias defensivas y estrategias asertivas. Aquellos que eligieron la realización de su potencial, tomarían estrategias asertivas, mientras que los que escogían estrategias defensivas perseguían su deseo de tener relaciones con sus pares, pese a alcanzar logros moderados [1]. Miraca Gross seguiría teniendo esta mirada despierta sobre la ocultación del niño dotado en sus publicaciones y así, en su libro sobre niños excepcionalmente dotados (1993), hablaría de cómo estos ocultan y protegen su identidad detrás de «una fachada más aceptable» convirtiéndose en maestros del camuflaje para evitar el rechazo de sus pares [13]. Para la autora, no existía un problema inherente a las personas superdotadas que les hicieran enmascarar y camuflar su identidad. Más bien se trataba de unos entornos sociales de vida y trabajo, que no les proporcionaban la libertad de ser ellos mismos. Por tanto, necesitarían ayuda para «definir su identidad en contextos que no permiten sus diferencias innatas y adquiridas». Los comienzos de estas estrategias, alertaba, comenzaban a muy temprana edad pues, desde muy pequeños, eran conscientes de las impresiones positivas y negativas que tenían sobre ellos y alteraban su comportamiento con tal de modelar una identidad aceptable y deseable. Con sus observaciones contrariaba el estereotipo del superdotado vanidoso con aires de superioridad: era más probable que el niño se culpase a sí mismo al observar la diferencia que había entre sus habilidades de lectura, conteo o su vocabulario y las de sus compañeros [8].

> «El miedo al rechazo me hace sentirme pequeña, tiendo a mimetizarme con la pared. No me gusta destacar, nunca me ha gustado, y mucho menos cuando no me siento en un ambiente cómodo. […] El rechazo es demasiado doloroso y no compensa por muy sociable que seas. […] Todo esto no viene de la nada, es consecuencia de experiencias negativas a lo largo del tiempo, con la

madurez vas aprendiendo a gestionarlo de forma que no suponga el fin del mundo, pero el deseo de encontrar ese sitio creo que no va a desaparecer nunca». (SONSOLES, ACI, 45 AÑOS).

Paralelamente a Gross, los ya citados Coleman y Cross emprendieron una observación constante del alumno con altas capacidades y abordaron el estigma que se cernía sobre su condición, así como sus consiguientes estrategias de afrontamiento que veremos a continuación. También abordaremos las propuestas de Swiatek en 1995, quien realizaba un estudio con 238 adolescentes con talento matemático y verbal e informaba de una suerte de estrategias por las que estos jóvenes minimizan la visibilidad de su talento. Como detalle significativo, encontró una tendencia a negar activamente la alta capacidad intelectual entre los estudiantes más talentosos [14]. Baste esta introducción para conocer la historia incipiente de la investigación sobre camuflaje en la alta capacidad intelectual. La pregunta ahora es ¿qué mecanismos escogen?

ESTRATEGIAS DE CAMUFLAJE EN ALTA CAPACIDAD INTELECTUAL

«El tejido de esta máscara protectora requiere que el niño superdotado oculte su amor por el aprendizaje, sus intereses que difieren de los de sus compañeros de su edad y su avanzado desarrollo moral. Si esta identidad asumida realmente le brinda la aceptación social que busca, el niño superdotado puede tener miedo de quitarse la máscara». M. Gross, 1988 [8].

Partamos del hecho de que este camuflaje requiere una habilidad o capacidad superior. Una persona con inteligencia promedio no podrá fingir una inteligencia excepcional por la misma razón por la que obtener un alto CI en las baterías psicométricas de inteligencia es poco probable. Sin embargo, una persona con alta capacidad intelectual puede 'bajar el tono' de una conversación. Menguar su vocabulario. Reducir sus expectativas y contentarse. Usar menos tecnicismos y referencias. Reordenar sus oraciones de una forma más simple metiendo el

subjuntivo bajo la alfombra. Elegir quedarse con la etapa más básica de cada idea. Y, en suma, desconectar.

Podemos ver un símil de la alta capacidad en el pulpo. Es el animal invertebrado más inteligente del mundo y también un maestro del camuflaje con una gran sensibilidad. En el humano con ACI, las formas de ocultar el ingenio tendrán muchos vestidos. A veces tan sencillos como camuflarse bajo bromas o el clásico 'hacerse la tonta' o la despistada. En una especie de contrapeso regulado, siento que me protegí en la adolescencia con bromas soeces y acento cerrado del sur. Ese contrapeso busca siempre un equilibrio entre la propia capacidad y su desarrollo, y las destrezas que nos permiten integrarnos. Como veremos a continuación, las estrategias más repetidas serán las de negar las ACI, ocultar las habilidades y restar importancia a dichas competencias. Todas ellas contraen una tensión interna constante con repercusiones en el desarrollo dado que enmascarar tu identidad supone no poder compartir lo que sientes y vives. Anularte puede provocar agotamiento físico y mental, así como en temporadas menos conformistas, llevarte a elegir la retirada [15]. La imagen del superdotado asocial no es más que un estereotipo con poco fundamento, pero el aislamiento puede resultar más apetitoso que una constante mascarada. Otro estereotipo reciente es el de que las personas muy dotadas destacarán en sus primeros años por ser disruptivos en el colegio. Las observaciones de nuestra ya conocida Miraca Gross eran bien opuestas llegando a decir que los niños más excepcionales no destacaban precisamente por ser disruptivos, sino por tener un gran nivel de adaptabilidad aparente [13].

Al igual que Freeman planteó la comparación como el origen de una identificación (eres más inteligente comparado con), el camuflaje en alta capacidad a menudo se soporta en otra comparación con dos vías de disonancia. Una de las disonancias ocurre cuando comparo lo que soy con lo que la sociedad piensa que es una persona con altas capacidades intelectuales: el de las gafas, los concursos y las fórmulas matemáticas en su pizarra. La otra disonancia ocurre cuando comparo mi propia autoimagen con lo que entiendo que debería ser para coincidir con mi idea de las altas capacidades. Camuflando podemos limitar expectativas

externas injustificadas que esperen de ti una suerte de inventor ingenioso, pero también estaremos limitando un potencial que necesita desarrollo mientras tengamos la ingenua idea de que es algo innato que siempre se expresará con conductas brillantes. Sería más fácil si, ateniéndonos a lo que sabemos sobre la eficiencia neural de las personas con alta inteligencia, comprendiésemos que son personas que aprenden con más facilidad que el resto. Pero del proceso de aprender, nadie te libra y será crucial la actitud ante el aprendizaje. Es por ello por lo que los mayores conflictos y escenarios de camuflaje se dan en la adolescencia donde, a la par que se presentan contenidos retadores que requieren esfuerzos cognitivos, aumenta la necesidad de pertenecer al grupo de iguales. De nuevo, el dilema de la elección forzada. Así será que la negación de la superdotación tendrá especial importancia en la etapa adolescente [16].

Pertenecer y evitar la estigmatización social debida a estereotipos se convierten entonces en prioridades. ¿Qué estrategias seguirá el individuo dotado?

Coleman (1985) [17] describió varios comportamientos de camuflaje en los estudiantes con altas capacidades como admitir que el examen les resultó sencillo, realizar preguntas cuya respuesta ya conocían, no decir su edad si habían sido acelerados, eludir preguntas sobre sus logros o evitar responder a preguntas acerca de sus preocupaciones morales o éticas. En suma, evitar mostrarse cual película sobre una identidad secreta. Coleman rescató las teorías de Goffman (véase el capítulo 'Breve historia del camuflaje') sobre los 'desidentificadores', esto es, señales que envía la persona para demostrar al grupo que se parece más al grupo 'aceptable' que al 'inaceptable'. De esa manera, detectó desidentificadores entre los comportamientos de los individuos con alta capacidad intelectual tales como rodearse de personas no talentosas, hacer preguntas estúpidas, contar chistes, apuntarse a extraescolares para las que tienen poco talento, ser muy agradables, afirmar que una prueba fue muy difícil para ellos, fingir interés por la charla menor o, incluso, burlarse de otros niños dotados. Con este conocimiento previo, el propio Coleman junto a Cross y Terhaar-Yonkers (1991) [5] detectaron que los jóvenes con altas capacidades intelectuales estaban utilizando

estrategias como el *passing* ('pasar por normal') o el *blending* (mezclarse). Realizaron un cuestionario que preguntaba a los sujetos (15 adolescentes superdotados -8 mujeres y 7 hombres-) sobre seis escenarios potencialmente estigmatizantes en las clases. Dicho cuestionario se repitió cada verano desde 1986 hasta 1988 y localizaron cinco estrategias comunes o categorías de respuesta ante esa posible estigmatización por su inteligencia. Las categorías fueron:

1. **Verdad:** el adolescente no hace ningún esfuerzo por manejar la información que se tiene sobre ellos, es decir, no se camufla. Los estudiantes variaron el grado en que decían la verdad en función del contexto.
2. **Apaciguamiento:** el adolescente resta importancia a su experiencia como dotado.
3. **Evasión:** ante una pregunta, el estudiante desviaba la conversación hacia otra persona.
4. **Encubrimiento:** el estudiante introduce un comentario previo que restará importancia a su experiencia para luego no responder a la pregunta.
5. **Mentira:** el estudiante da una respuesta contraria a su verdadera vivencia.

De esta manera se establecía un continuo de visibilidad que iba desde decir la verdad (mostrarse) hasta mentir (ocultarse), entendiendo que la mentira soportaba la total invisibilidad. Observaron que la estrategia más usada fue la respuesta de apaciguamiento y que los alumnos utilizaban frases en público como 'Esa prueba fue dura'. Según los sujetos entrevistados, no parecía tan importante que se supiera que estaban implicados académicamente, pero tampoco deseaban que esto fuera muy evidente. Cabe decir que dichas entrevistas se llevaron a cabo en un programa especial de verano para los estudiantes más capaces, con lo que desconocemos qué respuestas se darían en otro contexto con mayor presión social.

Más adelante, el propio Cross siguió inmerso en esta casuística de la ocultación (no en vano fundó el Instituto William & Mary para la Investigación sobre el Suicidio de Estudiantes Dotados). En 2019, en un

estudio transcultural participarían su mujer Jennifer Riedl Cross, el propio Cross y otros compañeros [18] alertando de cómo algunos estudiantes se sintieron obligados a esconderse o 'conformarse' para evitar su visibilidad. En este trabajo, revelan cuatro conductas de afrontamiento ante el rechazo social, los celos o la presión hacia el logro. A saber:

- **Esconderse:** los estudiantes evitan responder a las preguntas del profesor, evitan compartir sus notas con los compañeros o evitan mencionar que están dentro de un programa especial para alumnos con alta capacidad intelectual.
- **Conformarse:** similar al hecho de esconderse, pero afecta al propio rendimiento pues conlleva bajarlo intencionadamente, quedarse callado cuando se está en desacuerdo con los compañeros o mostrar interés en los temas que les gustan a los pares en lugar de los propios.
- **Ayudar:** mecanismo por el que el individuo dotado se vale de sus puntos fuertes para ayudar a otros con las tareas académicas logrando conectar con éxito con los demás a través de dicho favor.
- **Centrarse en sí mismos:** evitan la comparación con el otro y aceptan y valoran las propias capacidades para, desde ahí, afrontar las experiencias negativas con los compañeros.

  «Bruna siempre ha tendido a ayudar a todas las personas a las que más le cuesta lo académico. Se vincula e intenta integrarse mucho desde aquí. También a las que físicamente aparentan menor edad, 'ser pequeñitas'. También busca que los adultos vean que cuida muy bien de los pequeños, aunque en realidad ella se muestra más espontánea y atraída por estar con los mayores». (Silvia, madre de Bruna, ACI + dislexia, 11 años).

En paralelo a estas aportaciones (y en ocasiones con Cross como coautor), es imprescindible citar los estudios de Mary Ann Swiatek en los años 90 y siguientes. Su trabajo estuvo ligado al afrontamiento social (*social coping*) en las personas con alta capacidad intelectual, con lo que atañe a las indagaciones sobre camuflaje en esta población. Durante esta década los expertos se acercaron al camuflaje desde el concepto de

afrontamiento social, partiendo de esa sensación de sentirse diferentes [19]. Pero no todas estas estrategias suponían camuflaje. En 1995, Swiatek lanzaba un estudio con 238 adolescentes con una alta habilidad matemática y verbal para informar de cómo estos trataban de invisibilizar su superdotación [20]. Le sorprendió percatarse de que los estudiantes que más destacaban tenían una inclinación a negar activamente que tuvieran dicha capacidad en absoluto. Para dicho estudio, se diseñó específicamente el instrumento SCQ o Cuestionario de Afrontamiento Social para los estudiantes dotados (*The Social Coping Questionaire for Gifted Students*) y se utilizó y fue modificándose en subsiguientes trabajos como el compartido con Dorr (1998) [21]. En este último identificaron estrategias de afrontamiento social de los adolescentes dotados tales como la negación y la ocultación de la superdotación, incluso manipulando su puntuación en los test de inteligencia. Extrajeron conclusiones que ya hemos ido nombrando: se minimizaba la visibilidad de su dotación, se evitaba compartir información sobre sus habilidades y se utilizaba un vocabulario menos sofisticado para ajustarse a sus iguales. El SCQ fue ampliando sus factores de manera que en 2001 se observaban siete escalas de afrontamiento social [22] que entre 2002 [23] y 2007 [24] fueron agrupándose en cinco:

- **Negación de la superdotación:** no creer que tienes alta capacidad, creer que se equivocaron contigo, que solo has tenido suerte o que hay mucha gente más inteligente que tú.
- **Interacción social:** dedicar bastante tiempo y permanecer entretenido con extraescolares donde encontrar compañeros con los mismos intereses. Con toda esa actividad, apenas queda tiempo para preocuparse por la popularidad y utilizas lo que sabes para ayudar a los demás de manera que te buscan para sus tareas y participas en sesiones de estudio en grupo.
- **Uso del humor:** contar chistes, ser el 'payaso' de la clase, hacer reír a los demás o no dar la impresión de ser estudioso.
- **Conformidad:** intentar imitar a los demás, tratar de parecerte a ellos, apuntarse a algún deporte para evitar el mote de *geek* o despreocuparse de la popularidad.

- **Aceptación de los pares:** pensar que encajarías mejor si no tuvieras alta capacidad intelectual, tratar de ocultarla o preferir hacer actividades en solitario, así como evitar contar a los demás las calificaciones de tus exámenes.

Swiatek y Dorr localizaron diferencias de género, siendo las chicas más inclinadas a negar la dotación o mantenerse ocupadas en actividades, mientras que los chicos favorecieron el uso del humor.

En España también contamos con investigaciones señaladas sobre el camuflaje en altas capacidades. En 2004, M. Peñas Fernández presentó su tesis sobre la negación de la superdotación [11], que recibiría dos años más tarde el premio nacional de investigación e innovación educativa del Ministerio. Peñas detectó cinco mecanismos de ocultación en los comportamientos de los adolescentes superdotados con el objetivo de conseguir o mantener la aprobación social de sus iguales sin alta capacidad intelectual. Para ello creó un instrumento con el objetivo de evaluar si existía realmente la negación de la superdotación. Dichos mecanismos de camuflaje (ahora sí con este nombre) se traducían en estrategias muy concretas como:

1. Modificar el lenguaje
2. Ocultar sus intereses
3. Ocultar sus capacidades
4. Quitar importancia a las altas capacidades
5. Evitar decir que es superdotado

Con el primero, el individuo tiende a desplazar su lenguaje preciso y elaborado por otro que no destaque en el grupo de referencia. Modifica su expresión verbal salvo con el profesorado y personas adultas, con los que puede conversar sin enmascarar su lenguaje avanzado. Se observarán cambios desde la etapa de Educación Primaria, donde utilizará un lenguaje más sofisticado que sus pares, hasta la adolescencia, cuando observará que esa forma de expresarse no obtiene la aprobación del grupo. Con el segundo mecanismo, el niño esconde su interés inusual y profundo, así como su curiosidad al ver que todo ello

guarda poca relación con las pasiones manifestadas por la mayoría de su clase. Dejará para el espacio privado el desarrollo y expresión de sus verdaderos intereses. El tercer mecanismo le lleva a ocultar sus capacidades, invisibilizando su área o áreas de talento según sea su perfil intelectual. El cuarto mecanismo, quitar importancia a las ACI, supone restar relevancia y significación a la excepcionalidad intelectual. Si bien parece que pudiera incluirse en el mecanismo de ocultar sus capacidades, realmente supone un paso más allá en la propia aceptación pues, en lugar de negarlas, se minimiza su valor. Finalmente, evitar alardear de su condición o evitar mencionarlo se convierte en el último mecanismo recurrente de la ocultación de la alta capacidad intelectual.

Algunos ítems del cuestionario de Peñas nos ayudan a acercarnos a la dimensión oculta de las altas capacidades:

- Con frecuencia evito utilizar un lenguaje preciso porque siento que los demás piensan que soy un pedante.
- Tiendo a guardarme para mí aquello que realmente me interesa por miedo a que mis intereses o hobbies parezcan extraños a los demás.
- Prefiero sentirme querido, aunque para ello tenga que ocultar que soy superdotado.
- Normalmente tiendo a quitar importancia a mis habilidades especiales frente a los demás.
- Creo que me evito problemas no contándole a los demás que soy superdotado.
- Tengo la sensación de no estar al nivel de lo que yo creo que es un superdotado.

Un 81,2% de la muestra de su estudio tuvo niveles medios o altos de negación de la superdotación total. Aunque al individuo con alta capacidad intelectual no se le presume una personalidad generalizable como grupo y se constatan diferencias individuales, parece que el uso de estas estrategias es más frecuente entre aquellos con un carácter introvertido [25].

¿POR QUÉ CAMUFLAR LA ACI SI NO HAY VISIÓN PATOLÓGICA?

Se hace más fácil entender que finjas no ser autista o no tener TDAH. Pongamos como ejemplo que postulas para un trabajo. Es posible que en la entrevista no menciones ninguno de estos diagnósticos. ¿Pero no se supone que tu elegibilidad aumentaría demostrando tu inteligencia? ¿Por qué iba una persona a fingir que no es tan inteligente una vez superado el instituto? Los estados patologizados, como ha ocurrido con el TDAH, el autismo y otros muchos, contraen la experiencia del estigma y la marginación. La pregunta es por qué se camufla algo que no es considerado patología, sino más bien la condición estrella. Es posible pues, que ninguna neurodivergencia quede libre del estigma.

Pese a que algunos entornos solo contemplan una visión negativa del camuflaje, es evidente que este se lleva a cabo porque redunda en ciertos beneficios. Diría que no queda acción voluntariosa que no hagamos por los beneficios. Hasta el amor. Cuando decido unirme a ti soy consciente de los beneficios, aunque sean emocionales, que eso conlleva. Tú me das. Me das felicidad o cualquier otro beneficio implícito. Hay una razón de beneficio inclusive en el altruismo, donde la recompensa es el buen sentimiento y la paz que genera ser compasivo y misericorde. La pregunta es: ¿en qué beneficia y cuáles son las prebendas de camuflar una alta inteligencia?

El uso de estrategias de camuflaje en la alta capacidad intelectual compromete las detecciones y diagnósticos. Especialmente cuando se aprovecha el perfeccionismo para desarrollar gran habilidad con el enmascaramiento. Si bien la motivación principal para ocultar los indicadores de alta capacidad intelectual se localiza en el deseo de ser aceptado en el contexto social, familiar y educativo [26], la investigación en el campo nos muestra también otras razones subsecuentes:

- Temor al rechazo social
- Evitar la estigmatización percibida
- Evitar celos

- Reducir las expectativas creadas en torno a su alta habilidad
- Evitar destacar

Sumamos también la evitación de esa disonancia o incongruencia entre la idea mental de cómo debería ser la persona con alta capacidad intelectual y la autoimagen. Cuando en su libro *El síndrome de la impostura* [27] Valerie Young hablaba de lo que popularmente conocemos como síndrome del impostor, daba siete razones legítimas para experimentar esta sensación de que no eres lo que creen de ti. La séptima razón me parece especialmente pertinente para este libro y es la creencia de que representas a todo tu grupo social. Si crees que por haber sido identificado con altas capacidades representas a todo el colectivo, se te hará imposible cumplir con las muy diferentes expectativas y experiencias que dicho colectivo representa. Es literalmente imposible que un autista represente a todo el autismo e igual ocurre con las altas capacidades intelectuales. No eres responsable de los derroteros de todo el colectivo, ni tienes por qué ser una muestra genérica que complazca constructos sociales sobre la alta inteligencia. Mientras pensemos que somos una suerte de representantes, es lógico que optemos por camuflarnos y librarnos de esa carga mental demoníaca. El camuflaje funciona como un impermeable ante la creencia de que por tener una alta capacidad debes ser exitoso académicamente y mostrar rendimientos excepcionales o producciones apoteósicas en tu vida laboral. Si no muestro mi capacidad, nadie tiene que esperar brillantez por mi parte, ni mucho menos en todas las áreas. De nuevo el camuflaje surge como una necesidad ante una imagen irreal y desajustada del neurotipo, en este caso, la ACI. Ni siquiera Einstein era tan inteligente como la idea que tenemos de Einstein.

La idea social estereotipadas del ser superdotado (y no tanto la realidad de un potencial extraordinario) trae, como todo prejuicio, un círculo de estigmatización. También Coleman y Cross abordaron el concepto del estigma en las altas capacidades llegando a debatir si estas podían considerarse como una discapacidad social. Esto es, si la sociedad ofrecía algún tipo de barrera o desventaja social que mermara la experiencia dotada. Así, en 1988 entrevistaron a quince individuos con ACI en niveles de secundaria durante un programa especial de verano

[28]. La visión mantenida ajustaba a lo que hoy conocemos como discapacidad social: no hablamos de una estigmatización objetiva o a impedimentos constatables como ocurre con la discapacidad física, sino del sentimiento sutil de saberse estigmatizado. Porque no todos los estigmas son evidentes. Los resultados extraídos respaldaron la idea de que, aunque no todos, muchos adolescentes dotados y talentosos experimentaban su alta capacidad como una desventaja social. Con estos resultados crearon un diagrama de flujo donde, según la importancia que le dieran a esta diferencia percibida y sus deseos de actuar o no en el manejo de esa información, el joven caminaba por un continuo hacia una total visibilidad o la invisibilidad, pasando por una presentación variable según el entorno. Como ejemplo de estrategias de alta visibilidad veríamos los casos en los que se alardeaba de sus puntuaciones en los exámenes mientras que un ejemplo de baja visibilidad sería camuflar su competencia evitando decir que una prueba fue fácil para ellos. Entre ambas posturas, estaban los 'desidentificadores' ya citados de Goffman donde el superdotado dejaba un rastro de comportamientos inconsistentes con la alta capacidad intelectual. Las entrevistas realizadas incluyeron preguntas muy interesantes como qué le dirías a tu clon sobre cómo comportarse como alumno nuevo sabiendo lo que sabes de tu escuela secundaria.

Curiosamente, un 87% respondió que sentían que los demás los veían diferentes. Sin embargo, en el apartado de autodescripción, ellos mismos se veían como los demás, solo que más interesados en aprender que sus compañeros. Realmente tenían descripciones neutrales sobre sí mismos, pero eran conscientes de cómo eran vistos por los demás y cómo se esperaba de ellos ciertos clichés como que les gustara la música clásica o que estudiar fuese su único interés. Para evitar esta estereotipación, acompañaban cada afirmación positiva sobre ellos con una afirmación calificativa que neutralizara la anterior. Esto es, en lugar de alardear de sí mismos, en el caso de reconocer que eran buenos en algo, se mostraban humildes al respecto. Se les preguntó sobre la escuela de sus sueños, donde hubiera más alumnos como ellos y reconocieron que se sentirían más cómodos y seguros allí. De hecho, tenían comportamientos diferentes en la escuela de verano para niños dotados que en su centro de origen y afirmaron que esos meses de

programa podían quitar esa 'fachada'. Luego el contexto es el que daba forma a las estrategias de camuflaje empleadas.

Los estudios de Swiatek nos darían más información sobre esta sensación de sentirse diferentes [20] pues se percató de que aquellos con habilidades verbales predominantes tenían menos aceptación que aquellos que destacaban por sus habilidades matemáticas. Parece ser que el talento verbal era más obvio que el matemático a ojos de los demás y, como resultado, aquellos que destacaban en el área verbal tendían a sentirse más diferentes y ser menos aceptados por sus pares. Resultados que son concluyentes con las estrategias anteriormente referidas en las que el individuo reduce o rebaja su vocabulario. O elige no intervenir.

SOCIALIZADOS PARA NO DESTACAR

«Como una niña académicamente avanzada, me han socializado para ocultar mis logros, sentirme incómoda hablando de mis talentos, temer el fracaso y tratar de desafiar los estereotipos para poder ser más que eso. He sido socializada para ocultar y/o restar importancia a mis logros académicos y mis éxitos para que los demás no se sientan mal consigo mismos o con sus logros. Este fue un ejemplo bastante contundente de socialización, porque cuando estaba en quinto grado, poco después de que me etiquetaran como «dotada», un compañero me dijo: 'Se supone que no debemos hablar de eso'». (Q. Bright [29]).

Debido al tabú social de la alta inteligencia se supone que no debes hablar sobre ella con tu entorno. Ni tus padres deben ir contándolo por ahí. Que tú mismo deberás disimular toda esa gran cantidad de datos que acumulas. ¿Pasaste largas horas leyendo la enciclopedia de tu casa? Ni se te ocurra contarlo. Recuerdo vívidamente el día que una amiga de la carrera me llamó para preguntar en qué estaba metida ahora. Le hablé de mis proyectos con niños dotados y me preguntó: 'Tú eres superdotada, ¿verdad?'. Estaba en el parque con mis hijos, recuerdo dónde porque fue un momento especialmente incómodo. Tragué saliva y dije sí como si acabara de confesar algo terrible. Su reacción fue positiva, pero solo sacar el tema fue violentísimo. La incomodidad no

estaba tanto en su intención ni en la pregunta, sino en una socialización para ocultarse y no destacar. Por supuesto, el tabú varía en función del tipo de perfil intelectual. Es posible que un talento deportivo, o incluso musical, traiga menos reparos en hacerse visible. Además del perfil, la edad será otro condicionante. Así, en los casos en los que se propone una aceleración o 'subida' de curso, el alumno puede plantearse la opción de si le acosarán o le odiarán por ello dado que esta adaptación académica supone hacer visible su capacidad.

Celi Trépanier, autora y defensora de las altas capacidades, lo expresaba a la perfección: «¿Por qué *dotado* parece una mala palabra? Estamos hablando de inteligencia humana, no de pornografía.» [30]. Ciertamente, pareciera que la alta capacidad es un tema tan incómodo a la mesa como la política, la religión o el dinero. Hablar de una inteligencia avanzada se recibe como fanfarronería y no así, si especificamos áreas de talento como los éxitos deportivos o musicales. A este tabú contribuyen generalizaciones condescendientes como que todos los niños tienen altas capacidades en algo o que existen problemas más importantes. Neurodivergencias más importantes, de hecho, cuya atención se prioriza. Cuando Robb Elton planteaba en 2023 si la alta capacidad debía considerarse como un trastorno más en el manual diagnóstico DSM, sacaba a la palestra uno de los temores y limitaciones a la atención de la ACI más recurrentes: Si se incluyen las altas capacidades junto a otras neurodivergencias, se podrían desviar recursos de quienes 'realmente necesitan servicios de salud mental' [31]. Aquí Elton asume que el resto de neurodivergencias cuenta con grandes recursos…

Como ya dijimos, la máscara en las ACI responde a nuestra cultura. En otras culturas como la coreana, el estudio merece el mismo respeto que el otorgado a cualquier miembro de la familia. La educación para ellos es la clave del éxito y dedican hartas horas a la preparación académica. Por supuesto, no es esta toda la alta capacidad, pero es un ejemplo de espacios donde no se criticarían las buenas notas. «No resulta extraño ver a los padres rezar en los templos o iglesias el día de los exámenes nacionales pidiendo por el éxito educativo de sus hijos, que, para ellos, en última instancia, significa el éxito de sus propias vidas» [32]. Mientras

que en España podemos ocultar que nuestro hijo tiene ACI ante los demás y no conversar jamás sobre sus notas en la puerta del colegio.

Nos viene al pelo una cita de Ludwig Wittgenstein: «De lo que no podemos hablar debemos guardar silencio». Un silencio que se traduce en manos agachadas y conversaciones a evitar. Siendo más jovencita estuve en una reunión en el departamento donde había que cuadrar unas horas del profesorado. La respuesta para mí estaba clara; había dos profesores que podían repartirse horas y la cuenta era sencilla. Pero no levanté la mano en esas dos horas interminables de debate. No dije nada. La sala estaba llena de hombres que me doblaban la edad y se suponía que yo no debía dar esas respuestas. Era la becaria. Pasado el tiempo, estoy convencida de que hubieran agradecido que hablara, nadie allí tenía una contienda conmigo. Encontré anécdotas como la mía al hablar con otras mujeres con alta capacidad. Mujeres que enmascaraban su independencia y conocimiento (especialmente en entornos masculinos). Pero también lo encontré en hombres que enmascaraban su pasión ofreciendo una idea realmente tibia con respecto a su entusiasmo original. Consternados, habían detectado que ese entusiasmo era percibido como competitividad. Que expresar sus ideas deliberadamente les hacía parecer que querían 'quedar por encima' o 'dárselas de algo'.

Esos adultos crecieron en un entorno lleno de incorrecciones que no podían corregir. Esa profesora que escribe con faltas de ortografía en la pizarra (o las faltas ortográficas en el menú de un bar). Tuve un profesor que insistía en decir 'sútil' en lugar de sutil. En cada hora de clase. Aún me pregunto si aquella repetición era un juego y esperaba que alguien se atreviera a corregirle. Yo no lo hice. Esta conducta pasiva contrasta con la idea popular del sentimiento de superioridad en ACI. Si realmente existiera tal fe en la superioridad ¿para qué la máscara y el camuflaje? Una mayor consciencia social hace consciente al individuo dotado de que alardear o simplemente demostrar su inteligencia no le beneficiará: 'Ya está aquí doña perfecta, que todo lo hace bien'. Si no lo apreciaron en la escuela, lo vivirán en sus relaciones de pareja, donde elegir la equivocada les llevará a medir sus acciones y palabras para no restarle protagonismo ni hacer sentir inferior a su compañero. Así que, aunque

sabes la respuesta, haces como que no. Aunque sabes que así no funcionará, les dejas hacer y te haces la sorprendida. Utilizo intencionadamente el femenino pues parece que esta conducta pasiva es más frecuente en niñas y mujeres que entre varones [33]. Barbara Kerr y Robyn McKay en su libro *Smart Girls* [34] nos hablaron de cómo a razón de la reacción negativa que las chicas veían hacia sus talentos, estas desarrollaban dos estrategias para poner límites que llamaron 'espinas y conchas'. Estos límites les permitían protegerse del escrutinio social. Las espinas se manifestaban en forma de sarcasmo, brusquedad, intolerancia, lengua afilada o tomarse la justicia por su mano. Es decir, ante el ataque, yo respondo de una manera que puede ser hiriente. Tú me llamas empollona, yo te lanzo un improperio. A veces, las personas capaces pueden compensar su falta de confianza siendo dominantes y menospreciando al entorno. Incluso haciendo *bullying*. Las conchas, por otro lado, consistían en envolverse de timidez y modestia. Como esa becaria que no abrió la boca en dos horas.

Esta pasividad también aplica a la modulación de la velocidad. Para gran parte de las personas con alta capacidad intelectual, todo les parece ir demasiado lento (y aun así sienten que no tienen tiempo en esta vida para aprender todo lo que quieren). En paralelo a la pasividad aparece pues la espera. En tu colegio esperarás para adaptarte al ritmo de la clase y también esperarás en tu trabajo y otros entornos de la vida con la consiguiente frustración silenciosa. Aquí se puede percibir la diferencia entre creer que eres menos inteligente y fingir que lo eres. Esa diferencia en la velocidad te hace ser consciente de tu capacidad, pero la estrategia de la espera te ayudará a elaborar una convincente máscara de inteligencia promedio.

Con esto, la idea de que el individuo con ACI es una persona arrogante y pagada de sí misma, es a todas luces falsa una vez conocemos todos estos registros de ocultación.

LA MÁSCARA DEL BAJO RENDIMIENTO

Imaginemos un niño con un perfil notablemente precoz. Comienza a leer a los dieciocho meses, lee letra de imprenta con dos años y medio y

hace operaciones de tres dígitos antes de los cuatro. Conforme los años pasan y accede a un sistema de comparaciones, ese niño comienza a ser señalado y decide ponerle una camisa de fuerza a su inteligencia. Es posible que hayas oído del bajo rendimiento en altas capacidades, cuya causa suele atribuirse a la falta de reto y estímulo. Mercè Martínez Torres realizó un exhaustivo trabajo sobre las características del alumnado con ACI donde señalaba que no todos los niños dotados se aburrían en clase. Mientras aquellos con un perfil armónico alto (perfil homogéneo) no parecían aburrirse más que cualquier otro niño dada su ocupación en organizar y conectar sus motivaciones de forma autónoma, sí parecían aburrirse aquellos con un perfil más académico [35]. Cuando se observan casos de bajo rendimiento, debemos tener también presente la posibilidad de que exista una intención en obtener unas calificaciones por debajo de su capacidad. Especialmente si ese alumno destacó en sus primeros años por ser brillante y eso no le deparó mejores relaciones.

> «…muchas veces tiene que 'hacer esfuerzos' porque el sistema educativo y las dinámicas de aula no se adecúan a sus necesidades y, aunque está bien adaptada, bastante a menudo sale tensionada y siente dolores de cabeza (alguna migraña) y articulares. Ella tiene una fuerte pulsión por socializar y, aunque no acaba de encontrar un *match* completo entre sus iguales, sí que cuando socializa fuera del aula se adapta a lo que la otra persona o el grupo propone». (Silvia, madre de Bruna, ACI + dislexia, 11 años).

Consideramos que hay bajo rendimiento en alta capacidad intelectual cuando el estudiante muestra una discrepancia entre su habilidad y el rendimiento. Esto es, no observamos en clase lo que se esperaría de sus capacidades según lo observado en medidas estandarizadas [36]. A esta descripción escapan los casos donde la alta capacidad coocurre con una dificultad de aprendizaje, así como las discrepancias puntuales. Este bajo rendimiento puede ser una señal de camuflaje social en aquellos casos en los que el alumno, buscando evitar el ostracismo, el rechazo y la burla, decide dar prioridad a los aspectos sociales en detrimento del desarrollo de su capacidad [37]. En esa incomodidad de ser señalado por sus altas habilidades, el alumno deja de levantar la mano, comienza a

cometer imprudencias, faltas de ortografía consabidas, suspende intencionadamente dejando preguntas en blanco o marcando respuestas incorrectas, deja de hacer cualquier tarea que sea opcional limitándose a las obligatorias, evita presentar trabajos, finge que olvidó la fecha de entrega, prueba a desafiar al profesor delante de los compañeros, intenta llegar más tarde a clase y salir antes. Cada vez menos y menos. Ojalá pudiera decir que todos y cada uno de los ejemplos anteriores salen de mi imaginación, pero son acciones reales de niños con una alta inteligencia que escribían en sus diarios frases como 'Ojalá fuera idiota'. Quizá suene osado fuera de contexto, pero recuerda a ese lector precoz e imagínalo hastiado hasta el extremo, queriéndose quitar los oídos ante las repeticiones de contenido. En la película *Glass Onion*, el detective Benoit Blanc (Daniel Craig) decía al teléfono: «Mi cabeza es un coche de carreras y no tengo adonde conducirlo». Así que, bien sea llevados por la rabia o la desazón de no sentirse estimulados, bien por el anhelo de pertenecer al grupo despreocupado que ríe al fondo del salón de clases, o por ambas razones, es posible que ese niño camufle su capacidad por completo insinuando que se equivocaron con él. Ese niño se pregunta ahora: 'Si en un extremo no recibo atención ni descanso mental ¿qué tal me irá por el otro?'.

Especialmente en la adolescencia, estamos poco abiertos a convencernos de que la complejidad intelectual traerá regalos. En ese momento no parecen más que un inconveniente social. Y es difícil ver una oportunidad en unas habilidades que reciben las miradas estigmatizantes del entorno. Algunos se contentarán con medir sus intervenciones escogiendo qué preguntas contestarán y cuáles no. Contarán los días que levantaron la mano e intercalarán sus intervenciones. Otros, sencillamente, anularán toda oportunidad de sobresalir.

En su libro sobre las emociones en las ACI, Susana Arroyo ilustraba este escenario con el caso de Xavier, 11 años:

«...se esfuerza para que sus notas sean más bajas y, así, no sobresalir. Premeditadamente realiza los exámenes o presenta sus trabajos por

debajo de sus posibilidades porque siente que esas buenas notas le aíslan y hacen que luego no le dejen jugar con el grupo». [38]

En esta paradoja, usarán para ocultarse la misma inteligencia que ocultan. ¿Tienes que participar en un foro de estudio, pero ya manejas los contenidos que se están trabajando? Allí estás tú preguntando lo que ya sabes. Hacia mayor consciencia de tu diferencia de forma precoz, más prematuramente comienza esta estrategia. Así, vemos niños que le preguntan a su madre '¿Qué número es este?', '¿Qué pone ahí?' ante la mirada consternada de la madre, que sabe bien que su hijo ya tiene esos conocimientos. Fingen pronunciar mal o incluso haberse olvidado de algunas palabras.

Aunque este camuflaje apoyado en un bajo rendimiento o un rendimiento promedio no asegure relaciones significativas con el grupo, se libran de la presión social de tener que enmascarar sus talentos. Si estuviéramos ante un juego de naipes, podríamos llamar a esto 'el farol del idiota', por el que finges que no tienes ACI para poder continuar con la partida. Aunque difícilmente ganarla. No existe ganancia en suprimir tu identidad.

Para algunas personas este tipo de relatos suenan a cuento chino. ¿Qué sentido tiene que un niño con alta capacidad se oculte en una sociedad enfocada al éxito? Lo cierto es que no todos los abusos se dan por las carencias. Algunos abusos nacen sobre tus talentos. Y ahí toca poner unos límites que se van aprendiendo con la edad. También existe abuso en unas expectativas externas insalvables. En situaciones de alta presión, es más fácil fingir que tu caso no es para tanto que aguantar sobre ti la pesada losa de las expectativas. Tanto las del entorno como las tuyas propias.

La consecuencia de negar la propia capacidad para formar parte del grupo es que se siembra la duda en tu propia autoimagen. El individuo dotado que se oculta no solo convence a los demás, sino también a sí mismo de que realmente no tiene una alta capacidad intelectual.

En el libro que recogió el simposio con mismo nombre *Niñas, mujeres y superdotación* (1987), uno de sus capítulos más interesantes lleva el nombre de *Vivir la superdotación con todas sus consecuencias* [39]. En él, Kathleen D. Noble, habla de una encuesta realizada a 109 mujeres brillantes a las que se les daba una serie de afirmaciones. El resultado fue que no era nada sorprendente que pocas mujeres alcanzasen la madurez con su alta capacidad intacta, teniendo en cuenta cómo se escondían para sobrevivir socialmente y cómo pensaban que eran un fracaso. El 34% pensaba que estaban menos capacitadas de lo que otras personas creían que estaban. Y esto les conducía a una parálisis de su capacidad excepcional.

También Valerie Young habló del 'síndrome del bajo esfuerzo' en su libro sobre el fenómeno de la impostura (nombre académico para el popular 'síndrome del impostor'). Habló de cómo adolescentes brillantes se negaban a poner interés en los estudios, evitaban inscribirse en clases de excelencia académica o cualquier cosa que les situara en una posición vulnerable. El fenómeno de la impostura fue acuñado por Pauline Clance y Suzanne Imes en 1978 y en su momento hablaron de 'inautenticidad intelectual' para aquellas personas que se callaban ante opiniones opuestas a las suyas o que intentaban ganarse a sus superiores diciéndoles lo que creían que querían oír. Young abordó el problema de cómo personas inteligentes adoptaban una aptitud discreta y un perfil cambiante, cómo incluso podían dejar las tareas a medias (fuera en el colegio o en el trabajo) o autosabotearse, por ejemplo, con consumo de sustancias para evitar el éxito [40].

> «En mi clase éramos tres compañeras con ACI y las otras dos eran brillantes, así que cuando alguna vez dije que yo también lo era ahí surgía esa incredulidad y no encajar en el estereotipo. Lo importante es que después de 6º de primaria pasé a estudiar en el instituto público de al lado de mi casa y antes de empezar le dije a mi madre que no esperase que sacase buenas notas, que no quería que le dijese a nadie que era ACI y que sacaría en torno al notable, pero nada más. Media de bachillerato: 7. Lo clavé. La presión la sentí para entrar en el estereotipo de no destacar, no en el de probar que era ACI». (VIOLETA, ACI, 35 AÑOS).

EMPOLLÓN, FRIKI, *NERD* Y OTROS ESTEREOTIPOS

> «En primaria recibí bastante acoso por 'rara y empollona' y entré al instituto muy decidida a no ser rara ni empollona y un poco a confundirme con el fondo, y la verdad es que lo hice. […] creo que, aunque la etiqueta ACI está mucho menos estigmatizada para mí también ha traído consecuencias, sobre todo en el campo de las relaciones». (ONA, ACI + TDAH, 31 AÑOS).

Las personas con alta capacidad suelen caracterizarse por una intensa motivación hacia la adquisición de habilidades y conocimiento con relación a su área de interés. Y lo llevan a niveles muy elevados [41]. Pese a ello, no tenemos evidencias de que las personas dotadas tengan mayores niveles de inadaptación [42]. Esta intensidad o motivación intrínseca hacia sus pasiones los puede llevar, especialmente en secundaria, a recibir motes como empollón, friki, *nerd* o *geek*. Empollón es sin duda el más relacionado con el estereotipo de persona inteligente, salvando la ironía de que, precisamente, el niño con alta capacidad intelectual destaca por su facilidad para aprender sin empeñarse demasiado en el estudio, que es a lo que realmente se refiere el adjetivo. Otros como *nerd* (nerdo en español, persona inteligente, abstraída y poco sociable), friki (persona con una afición absorbente) o *geek* (apasionado mayormente por la tecnología e informática) han sido también abordados dentro de la literatura sobre dotación y talento [43]. A estos adjetivos, usados a menudo de forma despectiva desde el rol estigmatizador (no necesariamente si quien los usa es la propia neurominoría), se les unían clichés como el de ser una persona débil e indeseable socialmente. Algunas de estas palabras han ido cambiando con el tiempo y así, por ejemplo, *geek* recibió mejores connotaciones cuando figuras como Bill Gates, Elon Musk o Steve Jobs subieron a escena. Pero a la edad en que comienzan a utilizarse estas palabras en el grupo de pares, el joven es muy consciente de su diferencia y de cómo imitar a los chicos y chicas populares le resultará más rentable que hacer énfasis en su pasión por el código, las ciencias, la anatomía o la mecánica.

«Me interesa profundamente la astronomía y puedo leer y escuchar sobre eso por horas, no solo me interesa la astronomía sino también la filosofía, historia, y podría seguir escribiendo, lo que me aqueja es que no puedo crear vínculos con respecto a intereses porque cuando hablo de esto las personas parecen no estar interesadas y no dimensionan como yo lo hago, lo que me ha llevado a esconder esa parte para encajar». (Mensaje de una suscriptora en *YouTube*).

Es entorno a la secundaria que los grupos y roles empiezan a definirse con más claridad [5]. No todas las personas tienen opción de enrolarse en un grupo, sino que simplemente son marcados con el estereotipo de turno. Para evitarlo, algunos deciden mantener un perfil bajo que les evite ser el segundo profesor en clase (pésimo error por parte de ciertos docentes). Probablemente, lo hacen por lo mismo por lo que no están preparados para ser profesor de sus compañeros: sus capacidades sociales no son las de un adulto. No están preparados para imponerse, generar autoridad y decir no. Muchos de ellos se ven impelidos a mantenerse al margen y mantener conversaciones sobre ropa o maquillaje, porque sacar a la luz sus verdaderas preocupaciones y desvelos solo trae entre sus compañeros alzamiento de cejas, ojos al cielo y, hoy en día, menos seguidores en sus redes.

En su libro *Smart Boys* [44], Kerr y Cohn añadieron además las etiquetas de 'mariquita', afeminado o gordo para aquellos niños dotados que no se amoldaban a encajar en actividades tradicionalmente 'masculinas'. Dejaban el alivio para después del instituto, teniendo en cuenta que habría menos *bullying* para ellos en la universidad y tendrían más libertad para abandonar situaciones donde este ocurre. Han pasado más de veinte años desde la publicación de su libro, y aún con esas, siguen siendo adjetivos despectivos en vigencia. Más recientemente, María Nieves Quiles nos refrescaría todos estos estereotipos en su libro *El estigma social* al hablar del superdotado [37]. Nos recordaría cómo, ante estas divisiones según tópicos, algunos optarán por agruparse y afrontar el estigma en grupo (el grupo de los frikis irónicamente aclamado en series como *Stranger Things*) no sin agrandar la diferencia con otros grupos y siendo conscientes de cómo esto reduce sus posibilidades de ser aceptados por la mayoría.

En esta etapa crítica, se recomienda incluir la nominación del propio alumno a la hora de hacer identificaciones de alta capacidad intelectual en los centros. Si nos basamos únicamente en lo que ve el profesorado o los compañeros, nos estaremos perdiendo a todos aquellos que enmascaran sus talentos debido a la presión de grupo.

> «Quizá el mayor prejuicio que he encontrado es que te etiqueten de rarito, prepotente, sabelotodo, neurótico, intransigente...Y sí me afecta, siento mucha impotencia, y también soledad. […] El rechazo siempre es doloroso, y no te acostumbras, te resignas porque tienes que seguir adelante, pero uno no se acostumbra». (SONSOLES, ACI, 45 AÑOS).

DOBLE EXCEPCIONALIDAD, EXCEPCIONALIDAD MÚLTIPLE Y TRIPLE EXCEPCIONALIDAD

El área donde más se ha hablado sobre enmascaramiento dentro de la ACI es en relación con los diagnósticos duales o doble excepcionalidad. Recordemos que un alumno es doblemente excepcional cuando, además de sus altas capacidades, presenta de forma coocurrente bien una discapacidad física visible o invisible, todo tipo de neurodivergencias (a excepción de la discapacidad intelectual), desafíos en su salud mental o en su procesamiento (auditivo, visual, sensorial). Si existen más de una coocurrencia, hablaremos de excepcionalidad múltiple (ME por sus siglas en inglés). Y si ese diagnóstico dual o múltiple está acompañado de una vivencia de opresión o discriminación por formar parte de un grupo racializado o etnitizado, por pertenecer al colectivo LGTBIQ+ o por hablar una lengua históricamente desatendida, hablamos entonces de triple excepcionalidad (*thrice exceptional* en inglés). Llamados a menudo como 'culturalmente diversos', este grupo engloba una interseccionalidad más compleja donde, amén de fortalezas y desafíos propios, se enfrentan a barreras sociales debido a su orientación, cultura y raíces. En su libro sobre doble y triple excepcionalidad en 2022, Blanche E. Sosland [45] propone como cuarta excepcionalidad la pobreza, ya que conocemos que se trata de uno de los moduladores con más impacto en el desarrollo de las altas capacidades intelectuales y que, a menudo, se deriva del estigma de la triple excepcionalidad o 3e.

Baste esta introducción para entender por qué estos individuos son los que tienen interferencias graves entre su máscara y el desarrollo de sus talentos. La supervivencia prima. Rescato una famosa frase de Nicholas Colangelo, experto en alta capacidad: «Cuando le pedimos a un profesor o un grupo de padres que imaginen un niño con altas capacidades, rara vez imaginan un niño con discapacidad». Y no solo no lo imaginan, sino que este mismo niño hará por no ser visto con refinadas estrategias de camuflaje. Es ampliamente conocido en el ámbito de identificación y diagnóstico, el hecho de que esta presentación dual o múltiple de realidades (tener alta capacidad y dislexia, o TDAH, Tourette, autismo, etc.) creará interferencias en su visibilización. De esta manera, ya en

1998, Dawn Beckley [46] señalaba tres subgrupos entre los doblemente excepcionales que no estaban siendo identificados correctamente:

1. **ACI de bajo rendimiento:** se les reconoce las altas capacidades intelectuales, pero no los desafíos de la doble excepcionalidad. Con ello, se les presupone como alumnos inteligentes que no logran el rendimiento esperado sin entrar a conocer las causas. Es probable que alcancen el nivel de su grado, pero no tienen un desempeño superior. Dicho alumno puede tener una baja autoestima y sus esfuerzos en compensar sus dificultades no son suficientes para escalar en rendimiento.
2. **Alumno con dificultades con ACI no reconocidas:** en este caso se detectan los desafíos de aprendizaje, comunicación, atención, etc., correspondientes a una neurodivergencia, pero no se reconocen sus altas capacidades intelectuales. A menudo como resultado de una evaluación donde se han subestimado las habilidades del alumno. Suele ser más fácil detectar la dificultad que la habilidad.
3. **Ni lo uno ni lo otro:** en estos casos, no se detectan ni las altas capacidades, ni la condición que los incluye como doblemente excepcionales. Ni alcanzan a ser incluidos en los programas de alta dotación ni presentan tantas dificultades aparentes como para incluirse en el grupo de necesidades especiales. Con ello, ninguna de sus excepcionalidades se ve atendida porque una realidad enmascara la otra.

Este ha sido el discurso por mucho tiempo: 'Una realidad enmascara la otra', sin ahondar demasiado en por qué se esconden las dos excepcionalidades por igual, cómo se compensan, o incluso sin formar debidamente a los profesionales para ser capaces de ver las sutilezas que se respiran en sus resultados 'no interpretables'. Este camuflaje agotador, doblemente agotador, se ha confundido a menudo con desmotivación dada la variabilidad de resultados (cuadro típico en TDAH con alta capacidad) o incluso con rendimiento promedio. Quede dicho que un rendimiento promedio en un alumno con una inteligencia superior es ya un motivo para que el mismo sea susceptible de ser evaluado de otros diagnósticos coocurrentes. Algunos profesionales como Linda Silverman han hecho hincapié en el cansancio que supone

compensar de forma constante los retos con tus funciones ejecutivas, tu procesamiento o tus habilidades adaptativas. De tal manera que aplaudía la idea de evaluar a primera hora las altas capacidades, cuando la compensación está funcionando a pleno nivel y dejar la detección de las otras excepcionalidades por la tarde, cuando el propio cuerpo nos invita a bajar la máscara antes de ceder al agotamiento.

Una persona con alta inteligencia es suficientemente consciente de que su diferencia no radica solo en su intelecto, sino también en esas otras coocurrencias que le hacen tener un rendimiento inconstante, una fotografía de 'picos y valles' en los resultados de los test psicométricos y una sensación ininterrumpida de estar fuera de todo estándar.

Con su inteligencia compensarán sus olvidos, los problemas organizativos o de caligrafía, las estereotipias, los desafíos en lecto-escritura o en la comunicación. Pero el diseño de esa máscara no funciona con uno mismo, que en la intimidad se siente totalmente desestimado y desvinculado. De manera que puedes compensar 'lo que aparentas', pero no lo que sufres. El peligro de esta doble máscara es su virtual invisibilidad tanto del talento como de la necesidad de apoyos.

A menudo oigo hablar de casos de alta capacidad que son difíciles de separar y se confunden, por ejemplo, con autismo. Cuando me dicen que alguien es inteligente con indicadores autistas, yo leo que es autista pero el nombre les resulta demasiado abrumador para aceptarlo. Porque no hay cosa como tener 'notas o pinceladas de autismo', sino una inteligencia que puede estar ocultando el resto de autismo que no ves y que no se va a ir. En algunos perfiles no hay nada que separar y ese niño o adulto es ambas cosas. Sin embargo, la divulgación sesgada (y en algunos colectivos capacitista), ha generado un discurso alarmista sobre los errores diagnósticos sin ninguna base científica que soporte dicho escepticismo [47]. Así, se ha dicho repetidamente que TDAH o autismo pueden confundirse con alta capacidad, repartiendo listados estigmatizantes que separaban una realidad de otra sin contemplar una tercera columna para aquellos que tenían ambas neurodivergencias además de una alta habilidad. Sin ser este un libro para la identificación de doble excepcionalidad, este hecho se vuelve importante porque si el

nicho que defiende una de tus excepcionalidades (ACI) estigmatiza la otra, es muy improbable que el padre se atreva a hablar o el niño a levantar la mano. Aquí es donde los ya citados términos como sobreexcitabilidad y asincronía han sido útiles para fortalecer un camuflaje sostenido de la doble excepcionalidad. Que ni es nueva ni aumenta. Pero hoy podemos nombrar con menos miedo lo que pervivió durante años en nuestras familias.

En este libro nos detendremos únicamente en las dobles excepcionalidades que nos competen: la coocurrencia con autismo y con TDAH. De las que más recientemente se duda que sean realmente singularidades entre la alta inteligencia. Un estudio de Karpinski *et al.* en 2018 publicado en la revista *Intelligence* demostraba que las personas muy inteligentes tenían «un riesgo significativamente mayor de sufrir trastornos del estado de ánimo y de ansiedad, TDAH y afecciones que implican inflamación y desregulación del sistema inmunológico, como alergias, asma, enfermedades autoinmunes y TEA, en comparación con los promedios nacionales» [48]. Unos años antes, Bernard Crespi enmarcaba el autismo como un 'desorden de inteligencia' y apuntaba ya una prevalencia de autismo mayor entre la población altamente dotada. Aseguraba que muchos niños de alta capacidad estaban siendo o bien infradiagnosticados o bien mal diagnosticados. En base a una amplia gama de correlatos del autismo, concluía que el autismo y la inteligencia están correlacionados genéticamente entre sí, lo que indicaba una base genética compartida y había por tanto mayor riesgo de autismo entre personas con ACI [49]. Misma observación vemos en TDAH, donde un estudio de 2020 de McCoach *et al.* [50] observaba mayor prevalencia de divergencia atencional en las muestras con ACI frente a aquellas sin ACI. De nuevo las sutilezas del camuflaje destilaban una de sus conclusiones y es que, pese a experimentar problemas de atención, estos alumnos dotados no tenían una presentación «Lo suficientemente grave como para merecer un examen más detenido».

Actualmente, y de forma cautelosa, la mirada científica parece abrirse más a estas coexistencias:

«El desarrollo intelectual extremo se basa en redes neuronales anormales y, como resultado, el autismo, el TDAH y las discapacidades del aprendizaje a menudo se asocian con un desarrollo intelectual sobresaliente». [51]

Y por lo mismo, un sistema nervioso con dichas anomalías puede ser tanto la base para un desarrollo rápido, como el camino a otras atipicidades recogidas en los diagnósticos duales. Es por ello necesario conocer más sobre el camuflaje en aquellos que utilizan su inteligencia para compensar otros desafíos e interseccionalidades que no pasen tanto por el consejo de enseñarles a compensar, sino por acompañarlos a mostrarse. Porque estos perfiles sienten literalmente ser dos personas en un mismo cuerpo y sienten no tener monedas (o cucharas) para desbloquear todos los niveles a los que les capacita su mente. Los 2e permanecen en el limbo de la atención porque no sienten ser lo suficientemente brillantes ni lo suficientemente dependientes como para percibir apoyos en cualquiera de sus excepcionalidades. E incluso si se les ofrecen apoyos para sus desafíos, pueden llegar a rechazarlos para evitar ser señalados.

En un capítulo anterior (Relación entre inteligencia y camuflaje exitoso) ya abordamos cómo una alta inteligencia puede incidir en el camuflaje en cuanto a conductas observables. Las pruebas psicométricas utilizadas para medir la inteligencia miden también conductas, dado que trabajan con las respuestas que el individuo da ante determinados ítems. Con lo que sabemos hoy, las conductas o respuestas de las personas doblemente excepcionales en las baterías de inteligencia ofrecen desajustes significativos que nos pueden orientar a detectar lo que no vemos a simple vista. Así, por ejemplo, en autismo y TDAH se observan patrones específicos:

- La ansiedad aumenta en personas autistas con un alto CIT (Cociente Intelectual Total), lo que afecta a su velocidad de procesamiento. Una discrepancia significativa entre una comprensión verbal alta y una velocidad de procesamiento baja está asociada a autismo [52].
- Dado que los índices de Memoria de trabajo (MT) y Velocidad de procesamiento (VP) suelen puntuar bajo en perfiles de doble

excepcionalidad, en pruebas como la escala Wechsler se recomiendan puntuaciones compuestas como el ICG o Índice de Capacidad General, menos dependiente de MT y VP. Por lo mismo, la NAGC (*National Asossociation of Gifted Children*) recomienda evitar la penalización por tiempo en dichos casos [53]. Desoír estas recomendaciones puede traer resultados no interpretables cuando la diferencia entre los índices compuestos supera los 23 puntos o más (desviación estándar 1,5). Otras puntuaciones recomendadas para detectar alta capacidad en casos de doble excepcionalidad según la NAGC son VECI, EFI o el índice no verbal.

- En doble excepcionalidad con autismo podemos observar alto CIT frente a bajos resultados en escalas de comportamiento adaptativo como Vineland [54], lo que desmiente que una coocurrencia con altas capacidades pueda etiquetar al autista como una persona 'de alto funcionamiento'. Un resultado de habilidades sociales bajas en este tipo de pruebas es un fuerte predictor de autismo tanto en individuos dotados como no dotados [55]
- En pruebas no verbales como las Matrices de Raven podemos observar que los autistas resultarán un 40% más rápidos llegando a puntuar un 30 y hasta un 70% por encima de un individuo no autista [56].

La misma variabilidad de resultados será cierta para las evaluaciones específicas de TDAH o autismo:

- Los niños dotados con TDAH podrían tender a ser menos desatentos que aquellos sin altas capacidades intelectuales y diferir en las puntuaciones de impulsividad e hiperactividad. Esta diferencia en las conductas puede hacer que el profesional observe un TDAH de 'menor gravedad' en casos de ACI [57]. Esto no les salva de repetir curso o necesitar apoyo académico.
- En la misma línea de investigación, parece que los estudiantes con alta capacidad presentan en general menos problemas de atención, sociales y de externalización que aquellos sin ACI [58].

- En casos con alta capacidad, la coocurrencia con TDAH y autismo contrae a menudo baja autoestima y autoconcepto.
- En 2017, un estudio de alta capacidad y autismo localizaba que si usamos pruebas únicas de forma aislada como el ADOS (Escala de Observación para el Diagnóstico de Autismo), un 62% de los individuos autistas con alta capacidad dejarían de cumplir los criterios del DSM-V con lo que obtendríamos falsos negativos. Se recomendaba por tanto acompañar las evaluaciones de otras pruebas como el ADI-R (Entrevista para el Diagnóstico de Autismo) pues, combinados, el 100% de los individuos que ya fueron detectados como autistas seguían cumpliendo con su diagnóstico [59].

¿Cómo es esto? ¿De qué manera alguien que es autista con alta capacidad puede dejar de serlo? Según este estudio, esto ocurría cuando o bien el profesional no consideraba obsesivo ningún interés (véase capítulo de Camuflaje en autismo para comprender el lenguaje médico), o bien no había estereotipias visibles (véase el capítulo Camuflaje sensorial). Con respecto a estos resultados, los investigadores lanzaban la hipótesis de que los jóvenes autistas con una alta habilidad presentaran un fenotipo distinto. Es decir, una muestra diversa dentro del espectro donde no vamos a ver los patrones típicos de los criterios de diagnóstico. Y donde de hecho pueden decirte que no eres autista. Sobre todo, en adultos.

Idéntica situación ocurre con el TDAH adulto en compañía de unas altas capacidades:

«Acabo de ver al segundo médico que me dijo que no podía tener TDAH. Soy demasiado inteligente, me fue bien en la escuela, no tengo problemas de conducta, soy un profesional de alto funcionamiento. Las apariencias engañan; es un desastre dentro de mi cabeza». Lori, 43 años [60].

Sabiendo que no solo las apariencias, sino los test, engañan, es crucial deshacernos de estereotipos y definiciones estancas cuando hablamos de este cóctel neurológico. Con una alta inteligencia, el camuflaje mitigará algunas de las características observables del TDAH y el autismo pudiendo reducir la sensibilidad de las pruebas en casos de ACI.

Especial mención requieren los casos de triple excepcionalidad y su triple máscara. Ser blanco te sitúa en posición de privilegio para recibir un diagnóstico, mientras que ser negro o latino puede llevarte a diagnósticos en edad avanzada [61]. Si a las condiciones neurodivergentes sumamos la etnia, multiculturalidad y género, aumenta la hipervigilancia constante de todo aquello que debes camuflar. Aparecerán estrategias más específicas de camuflaje como el *code-switching* o el *acting white* para evitar episodios de violencia y marginación. En situaciones donde tu integridad se ve en peligro, la inteligencia y su desarrollo pueden pasar a un muy segundo plano. Tré Ventour-Griffiths expuso de forma brillante esta compleja intersección: «Aspirar a la blancura y presentarnos como neurotípicos es, de hecho, reprimirnos dos veces, en nuestras identidades negras y autistas.» [62]. ¿Qué sitio le queda pues a la inteligencia si no es como herramienta disuasoria de estigmas?

En España tenemos un imperdonable hueco en la investigación de la triple excepcionalidad dentro del colectivo gitano. Así como en Estados Unidos avanzan en la visibilización de las personas multiexcepcionales negras, asiáticas o de otras minorías étnicas (BAME), nuestro país sigue ajeno a que ni la inteligencia ni la neurodivergencia entienden de cuna [63].

En nuestro capítulo sobre camuflaje en mujeres abordaremos otras diferencias de género incluidas también en la triple excepcionalidad.

REFERENCIAS

1. Luus, S., Watters, J. J. (2012). Gifted Early Adolescents' Negotiating Identity: A Case Study of Self-Presentation Theory. *Australasian journal of gifted education.*

2. Sastre-Riba S, Ortiz T. Neurofuncionalidad ejecutiva: estudio comparativo en las altas capacidades. *Rev Neurol* 2018; 66 (Supl 1): S51-6.

3. Castelló, A., Sastre-Riba, S. (2021). *Educación de la alta capacidad intelectual*. Madrid: Síntesis.

4. Dai, D. Y. (2020). Assessing and accessing high human potential: A brief history of giftedness and what it means to school psychologists. *Psychology in the Schools*, 57(10), 1514–1527. https://doi.org/10.1002/pits.22346

5. Cross, T. L., Coleman, L. J., Terhaar-Yonkers, M. (1991). The social cognition of gifted adolescents in schools: Managing the stigma of giftedness. *Journal for the Education of the Gifted*, 15(1), 44–55. https://doi.org/10.1177/016235329101500106

6. Hollingworth, L. S. (1942). *Children above 180 IQ Stanford-Binet: Origin and development*. (Edición de 2021). Alpha Editions.

7. Freeman, J. (1985). *Los niños superdotados. Aspectos psicológicos y pedagógicos*. Madrid: Santillana.

8. Gross, M.U.M. (1988) The "Me" Behind the Mask: Intellectually Gifted Students and the Search for Identity. *Roeper Review*, 20(3), 167-174. https://doi.org/10.1080/02783199809553885

9. Gleason, J. J. (1988). Spotting the camouflaged gifted student. *The Gifted Child Today*, 11(3), 21–22. https://doi.org/10.1177/107621758801100308

10. Betts, G. T., & Neihart, M. (1988). Profiles of the gifted and talented. *The Gifted Child Quarterly,* 32(2), 248–253. https://doi.org/10.1177/001698628803200202

11. Peñas Fernández, M. (2004). *Características socioemocionales de los adolescentes superdotados. Ajuste psicológico y negación de la superdotación en el concepto de sí mismo* [Tesis doctoral, Universidad de Educación]. https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/83857

12. Miraca U.M. Gross (1989): The pursuit of excellence or the search for intimacy? The forced-choice dilemma of gifted youth, *Roeper Review*, 11:4, 189-194

13. Gross, M.U.M. (2003). *Exceptionally gifted children*. Londres: Routledge

14. Swiatek, M. A. (1995). An empirical investigation of the social coping strategies used by gifted adolescents. *The Gifted Child Quarterly*, 39(3), 154–160. https://doi.org/10.1177/001698629503900305

15. Gómez-León, M. I. (2020). La soledad en la alta capacidad intelectual: Factores de riesgo y estrategias de afrontamiento. *Revista de Psicoterapia*, 31(117), 297-311. https://doi.org/10.33898/rdp. v31i117.364

16. Prieto, E. T. (2023). *Diagnóstico diferencial en psiquiatría en personas con altas capacidades*. Autoedición.

17. Coleman, L. (1985). *Schooling the gifted*. Menlo Park: Addison-Wesley.

18. Cross, J. R., Vaughn, C. T., Mammadov, S., Cross, T. L., Kim, M., O'Reilly, C., Spielhagen, F. R., Pereira Da Costa, M., & Hymer, B. (2019). A cross-cultural study of the social experience of giftedness. *Roeper Review*, 41(4), 224–242. https://doi.org/10.1080/02783193.2019.1661052

19. Buescher, T. M., & Higham, S. J. (1987). *Influences on strategies adolescents use to cope with their own recognized talents*. U.S. Department of Education, Office of Educational Research.

20. Swiatek, M.A. (1995). An empirical investigation of the social coping strategies used by gifted adolescents. *Gifted Child Quarterly*, 39(3), 154-161.

21. Swiatek, M. A., Dorr, R.M. (1998). Revision of the Social Coping Questionnaire: Replication and extension of previous findings. *J. Sec. Gifted Educ*. 10(1): 252–259.

22. Swiatek, M. A. (2001). Social coping among gifted high school students and its relationship to self-concept. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(1), 19–39. https://doi.org/10.1023/a:1005268704144

23. Swiatek, M. A. (2002). Social coping among gifted elementary school students. *Journal for the Education of the Gifted*, 26(1), 65–86. https://doi.org/10.1177/016235320202600104

24. Swiatek, M. A., & Cross, T. L. (2007). Construct validity of the Social Coping Questionnaire. *Journal for the Education of the Gifted*, 30(4), 427–449. https://doi.org/10.4219/jeg-2007-508

25. MacEachron, D. (2017, septiembre 6). *Reasons 2e and Gifted Learners are Misdiagnosed*. Drdevon.com; Devon MacEachron PhD. https://drdevon.com/top-10-reasons-twice-exceptional-and-gifted-learners-are-misdiagnosed/

26. Gil Abad, E. (2023*). El fenómeno de la identificación de altas capacidades femenina desde una perspectiva de género: un estudio de campo*. Universitat Oberta de Catalunya (UOC).
27. Young, V. (2024). *El síndrome de la impostura: Cómo identificarlo y superarlo*. Kairó

28. Coleman, L. J., & Cross, T. L. (1988). Is being gifted a social handicap*? Journal for the Education of the Gifted*, 11(4), 41–56. https://doi.org/10.1177/016235328801100406

29. *The gifted mask: A student speaks*. (s/f). Giftedguru.com. Recuperado el 18 de mayo de 2024, de https://giftedguru.com/the-gifted-mask/

30. Trépanier, C. (2017). *Crossing the line: Why is talking about giftedness so taboo?* | fractus learning |. https://www.fractuslearning.com/why-is-giftedness-taboo/

31. Elton, R. (2023). Giftedness as disorder: Examining the dimensionality of the debate. *SSRN Electronic Journal.* https://doi.org/10.2139/ssrn.4361902

32. Kim, S. (2021). *Vive Corea*. Madrid: Oberon.

33. Santana, G. R. (coord.) (2018). *Altas capacidades: identificación-detección, diagnóstico e intervención*. Valencia: Brief Ediciones.

34. Kerr, B., & McKay, R. (2014). *Smart girls in the 21st century: Understanding talented girls and women*. Tucson: Great Potential Press.

35. Torres, M. M.; Guirado, Á. (coords.) (2012). *Altas capacidades intelectuales: pautas de actuación, orientación, intervención y evaluación en el periodo escolar*. Barcelona: Grao.

36. Collins, K. H., Roberson, J. J., & Piske, F. H. R. (2023). *Underachievement in gifted education: Perspectives, practices, and possibilities* (K. H. Collins, J. J. Roberson, & F. H. Ribeiro Piske, Eds.). Routledge.

37. Quiles del Castillo, M. N. (2019). *El estigma social: convivir con la mirada negativa d otro*. Alianza Editorial.
38. Arroyo, S. (2018). *Emociones: La cara oculta de las altas capacidades*. Horsori.
39. Ellis, J.; Willinsky, J. (ed.) (1999). *Niñas, mujeres y superdotación: Un desafío a la discriminación educativa de las mujeres*. Narcea.
40. Young, V. (2024). *El síndrome de la impostura: Cómo identificarlo y superarlo.* Kairó

41. Gyarmathy, E. (2022). The Upside of Being Atypical: Twice-Exceptional Gifted with Neurologically Based Achievement Difficulties. En Hellen, R., Henry, K., Arnstein, K. (eds.), *Critical issues in servicing Twice Exceptional students* (49-64). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-10378-0_4

42. Borges del Rosal, M. Á., Hernández Jorge, C. M., & Rodríguez Naveiras, E. (2011*).* Evidencias contra el mito de la inadaptación de las personas con altas capacidades intelectuales. *Psicothema 2011*. Vol. 23, nº 3, pp. 362-367

43. Cross, T. L. (2005). Nerds and geeks: Society's evolving stereotypes of our students with gifts and talents. *Gifted Child Today,* 28(4), 26–65. https://doi.org/10.1177/107621750502800406

44. Kerr, B. A.; Cohn, S. J. (2001). *Smart boys: Talent, manhood, and the search for meaning.* Great Potential Press.

45. Sosland, B. E. (2022). *A call to action A call to action: Identification and interventio for twice and thrice exceptional students*. Rowman & Littlefield.

46. Beckley, D. (1998). Gifted and learning disabled: Twice exceptional students. *National Research Center on the Gifted and Talented*. http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED424711.pdf

47. Castellanos, X. (2011, septiembre 14). *Attention Deficit Disorders and Gifted Students: What do we really know?* SENG. https://www.sengifted.org/post/attention-deficit-disorders-and-gifted-students-what-do-we-really-know

48. Karpinski, R. I., Kinase Kolb, A. M., Tetreault, N. A., & Borowski, T. B. (2018). High intelligence: A risk factor for psychological and physiological overexcitabilities. *Intelligence,* 66, 8–23. https://doi.org/10.1016/j.intell.2017.09.001

49. Crespi, B. J. (2016). Autism as a disorder of high intelligence. *Frontiers in neuroscience*, 10. https://doi.org/10.3389/fnins.2016.00300

50. McCoach, D. B., Siegle, D., & Rubenstein, L. D. (2020). Pay attention to inattention: Exploring ADHD symptoms in a sample of underachieving gifted students. *The Gifted Child Quarterly*, 64(2), 100–116. https://doi.org/10.1177/0016986219901320

51. David, H., & Gyarmathy, E. (2023). *Gifted Children and Adolescents Through the Lens of Neuropsychology*. Springer International Publishing.

52. Michaelson, J. J., Doobay, A., Casten, L., Schabilion, K., Foley-Nicpon, M., Nickl-Jockschat, T., Abel, T., & Assouline, S. (2021). Autism in gifted youth is associated with low processing speed and high verbal ability. *MedRxiv* 2021. https://doi.org/10.1101/2021.11.02.21265802

53. National Association for Gifted Children. (2018) Use of the WISC-V for Gifted and Twice Exceptional *Identification*. https://nagc.org/page/position-statements

54. Alvares, G. A., Bebbington, K., Cleary, D., Evans, K., Glasson, E. J., Maybery, M. T., Pillar, S., Uljarević, M., Varcin, K., Wray, J., & Whitehouse, A. J. O. (2020). The misnomer of 'high functioning autism': Intelligence is an imprecise predictor of functional abilities at diagnosis. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 24(1), 221–232.

55. Foley-Nicpon, M. y Assouline, S. (2010). Atendiendo a las necesidades de estudiantes talentosos con trastornos del espectro de autismo: aproximaciones diagnósticas, terapéuticas y psicoeducativas. *Psicoperspectivas, 9*

56. Dawson, M., Soulières, I., Gernsbacher, M. A., & Mottron, L. (2007). The level and nature of autistic intelligence. *Psychological Science*, 18(8), 657–662.

57. Gomez, R., Stavropoulos, V., Vance, A., & Griffiths, M. D. (2020). Gifted children with ADHD: How are they different from non-gifted children with ADHD? *International Journal of Mental Health and Addiction*, 18(6), 1467–1481. https://doi.org/10.1007/s11469-019-00125-x

58. Neihart, M., Reis, S. M., Robinson, N. M., & Moon, S. M. (Eds.). (2002). *The social and emotional development of gifted children: What do we know?* Prufrock Press.

59. Foley-Nicpon, M., L. Fosenburg, S., G. Wurster, K., & Assouline, S. G. (2017). Identifying high ability children with DSM-5 autism spectrum or social communication disorder: Performance on autism diagnostic instruments. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(2).

60. Littman, E. (2020, abril 27). *I'm smart, so I should be able to overpower ADHD. Right?* ADDitude. https://www.additudemag.com/high-iq-and-adhd-high-functioning/

61. Price, D. (2022*). Unmasking autism: The power of embracing our hidden neurodiversity*. Monoray.

62. Ventour-Griffiths, T. (2022, abril 28). *LONG-READ - Autistic while black in the UK: Masking, codeswitching, and other (non)fictions*. NeuroClastic. https://neuroclastic.com/long-read-autistic-while-black-in-the-uk-masking-codeswitching-and-other-nonfictions/

63. Libsack, E. J., Keenan, E. G., Freden, C. E., Mirmina, J., Iskhakov, N., Krishnathasan, D., & Lerner, M. D. (2021). A systematic review of passing as non-autistic in autism spectrum disorder. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 24(4), 783–812. https://doi.org/10.1007/s10567-021-00365-1

CAMUFLAJE EN TDAH

Empezaré con la verdad. Me he planteado varias veces eliminar el TDAH de este libro. La razón es que, de los tres, es el neurotipo con menos estudios sobre camuflaje. Pero por algún sitio hay que empezar. En los momentos positivos de escritura pensaba que lo interesante de la atención divergente es el gran hueco sobre este tema. Ese hueco invisible que hace que una persona esconda todo aquello que le avergüenza y por lo que ha recibido críticas desde muy niño. Nadie quiere sentirse avergonzado de por vida y de ahí que hablemos del camuflaje como una estrategia de supervivencia. Nadie quiere sentirse mal consigo mismo para siempre. Cambiamos, tomamos acciones, elegimos continuar. Ese camino no siempre lleva a un diagnóstico, sino a la contención y el silencio. Y mientras te contienes, el mundo se pierde cosas maravillosas de ti. Y es hora de que se sepa cuánto esfuerzo supone anular lo que eres tan solo para que los demás se sientan cómodos.

Hasta ahora hemos visto que autismo y alta capacidad intelectual se camuflan y lo hacen escondiendo lo que conocemos como conductas autistas y conductas dotadas. La primera mayormente referida a lo sensorial y lo social; la segunda a un procesamiento cognitivo más complejo. Elisabeth Radulski [1] hizo un bonito acercamiento a estas diferencias. Hablaba de autismo cuando dijo que al hablar de neurodivergencia no hablamos de diferencias biológicas observables. Esto no niega que haya una base biológica en estos tres neurotipos (ACI, TDAH, autismo), sino que no hacemos una identificación a través de dichas diferencias biológicas. Cuando solicitas un diagnóstico, tu diferencia se observará por tus conductas. Pero si queremos hablar de camuflaje, el enfoque debería estar en la situación bien de privilegio, bien de marginalidad que percibamos. En el contexto social en el que vivimos esta perspectiva podría ser la que realmente nos divide en neurominorías y neuromayorías. A mayor rechazo, más profunda y persistente será la máscara creada.

Parte de la estigmatización del TDAH viene de la elección de un nombre bastante impropio. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Amén de incluirlo en un orden patológico, señala una falta de atención que no es tal cosa. Los individuos con divergencia atencional tienen desafíos con la regulación de su atención, no falta de ella. De hecho, sorprende su capacidad para hiperfocalizar y prestar una atención abrumadora hacia aquello en lo que se enfocan. Una atención prodigiosa.

En un estudio reciente de Callie Ginapp *et al.* con encuestas a personas diagnosticadas con TDAH, hablaron de su atención como 'desregulada, no deficitaria' [2]. Ningún participante reconoció un déficit universal de atención, sino que decían experimentar una atención intermitente que iba de la hiperconcentración a la desviación de la atención a objetivos más interesantes, pero informaron de atender tareas durante varias horas y a altos niveles de concentración. ¿El problema? Que no podían elegir activamente cuándo se hiperconcentraban y en qué, lo que chocaba con las prioridades personales e incluso con tareas básicas como comer o dormir. Sumamos las dificultades en TDAH para saber cuánto tiempo ha pasado ('¿Llevo seis horas haciendo esto? Pensaba dedicarle solo cinco minutos de búsqueda…') y la resistencia a salir de esos estados de alta concentración. Además, los adultos informan de sus cambios en la capacidad de concentración según la hora del día y su nivel de descanso. El tipo de ambiente será otro modulador de la atención [3].

Es por ello por lo que han ido surgiendo nuevas propuestas de nomenclatura como la atención divergente o divergencia atencional que ya has ido leyendo e incluso otras propuestas oficiales como la de los expertos en TDAH John J. Ratey y Edward M. Hallowell. Ambos viven el TDAH en primera persona y en su libro '*ADHD 2.0'* [4] propusieron el término VAST para hacer mayor justicia a esta realidad. Del inglés *variable attention stimulus trait* o rasgo de estímulo de atención variable, estas siglas acogen un rasgo abierto que no se circunscribe únicamente al diagnosticado, sino al que experimenta los indicadores propios del TDAH. Lo más significativo es que dos profesionales del mundo de la salud dejan de observar el TDAH como un trastorno y lo presentan como

un rasgo con fortalezas y desafíos. Otra propuesta fue la de Estilo Cognitivo Cinético (KCS por sus siglas en inglés), acuñada por Nick Walker [5]. Si bien a nivel académico y médico ninguna ha sustituido al término trastorno, confiamos en que el reemplazo acabe ocurriendo.

Los desafíos con la atención no son, obviamente, el único criterio para considerarte dentro del TDAH. Para Russell Barkley, los criterios del DSM-V fallan al enfatizar demasiado los desafíos con la atención y perder de vista las dificultades con las funciones ejecutivas o la autorregulación [6]. Yo sumaría que el gran fallo del DSM-V es no incluir la miríada de fortalezas, pero suelen acusarme de positiva. El ojo clínico se puso en la atención y en la hiperactividad-impulsividad. Esta mirada estrecha pierde de vista los desafíos con la motivación (para muchos el TDAH no representa un problema de atención *per se*, sino de motivación), la memoria de trabajo, la planificación, la autoconciencia, la regulación de emociones, la merma de la autoestima, los sentimientos de rechazo social o la búsqueda sensorial entre otras características. Por encima de todo ello, el diagnóstico oficial ignora que la presentación que demanda –que exista un deterioro significativo en una o más áreas de tu vida– puede verse oculta tras un velo de camuflaje sostenido. Ignora que condiciones como la ansiedad podrían estar favoreciendo que tus desafíos pasen desapercibidos. Que son muchos los que ocultan su TDAH a costa de la ansiedad. Y los que de hecho se camuflan sin saber que lo viven.

Digamos que tu pasión es la gestión de tiempo y los sistemas de organización. Te fascinan los gurús de la productividad y estás al día de toda estrategia que mejore tu planificación. Digamos incluso que has puesto el foco en tu caos y acabaste por hacerte organizadora profesional. ¿Dónde habrá hueco para ver los desafíos en funciones ejecutivas si tu pasión se volcó en remediar aquello que te reta? En otro caso menos vocacional, vayámonos a un enfoque religioso. Pongamos el caso de que, sin saber sobre tu neurotipo, observas tus interrupciones, tu verborrea en las conversaciones o el dar mucha información sobre ti como un culto al ego y decides, conscientemente, reducir tu discurso. Existen muchas formas sutiles y discretas de compensar lo que dentro de ti clama atención. Mi amiga María, por ejemplo, con TDAH

diagnosticado en la edad adulta, compensa los calcetines que pierde comprando más. Si sus hijos fueran con calcetines desparejados al colegio, entre las madres del patio correrá el rumor de una madre desatenta. Difícilmente se verá como neurodivergencia, esta es la realidad social de la que nos escondemos. Su compra en calcetines asciende innecesariamente, aunque en su casa haya calcetines de sobra. En el relato de estas anécdotas es cuando surgen las voces de 'Eso le pasa a todo el mundo', frase que padece el TDAH en una cantidad que roza lo ofensivo. En este capítulo observaremos lo que va más allá de lo anecdótico. El dolor ante el rechazo, el cansancio, el esfuerzo para no parecer despreocupado o indiferente y el coste emocional de contener una energía física y mental que parecen siempre incordiar a una neuromayoría. En su libro de 2023, el doctor Hallowell comparaba el TDAH con un Ferrari con frenos de bicicleta [7]. Tienes una potencia excepcional, pero te resulta difícil manejarla. Es el individuo el que tiene derecho a manejar ese caos y no la sociedad la que obligue a pisar el freno a costa de camuflaje. Aspiramos a un calibrado cuidadoso que nos evite accidentes, pero nos permita vivir sin ocultarnos.

Sin objetivo de hacer autoidentificaciones, podemos dar unas características principales antes de internarnos en cómo se camuflarán. A nivel clínico, como decimos, se resumirá brevemente en los criterios de inatención, impulsividad e hiperactividad (no siempre observable, o al menos no observable a nivel físico, sino mental). Como en autismo y en alta capacidad, sigue siendo más diagnosticada en varones que en mujeres, pese a encontrarse de forma pareja en ambos. Hay consenso en que aparece mayormente bajo contribución genética (77-88% [8]), lo que la convierte en una de las condiciones con mayor heredabilidad. Las prevalencias más aceptadas nos hablan de entre un 5% y un 10%, mientras que otros autores confían en porcentajes mayores: Hallowell observaba un 25% mínimo de la población con coincidencia de criterios para el TDAH [7]. También como en autismo y alta capacidad, se dan diagnósticos tardíos bajo la añeja creencia de que es una condición típica del niño que apenas se observa en el adulto. ¿Qué es lo que hace que una neurodivergencia no se aprecie en la edad adulta? El camuflaje. Y es por eso por lo que, finalmente, acabé por incluir el TDAH en este libro.

Y no, no se tiene 'un poco' de TDAH, un poco de TOC, o un poco de autismo. Se viven realidades ocultas y se compensan luchas privadas. Cuando el mundo exterior solo ve una parte de la batalla, se puede pecar con banalizar las vivencias diarias. Es necesario pues que hablemos de todo lo que arde en la chimenea de cada uno. Y solo así estaremos cerca de quitarnos la máscara y enseñar al mundo quiénes somos.

CÓMO CAMUFLA EL TDAH

Cuando mi marido obtuvo su diagnóstico de TDAH, posteriormente varios profesionales le dijeron que eso era bastante raro, no solían ver casos de TDAH adulto. Al margen de la brecha de información que había ahí, observamos un vacío en lo que respecta a la forzosa compensación del adulto. Cuando creces, pierdes la estructura del hogar de tus padres y comienzan a llegar nuevas y más complejas responsabilidades. De ahí que muchos casos se observen (como en autismo), al llegar a la etapa adulta, justo cuando las demandas de su vida diaria (ma/paternidad, trabajo por cuenta propia, relaciones de pareja…) exceden tu habilidad para lidiar con ellas. Cuando llega el bebé que no te deja dormir las horas que necesitas para regularte o cuando te ascienden a un puesto en el que te toca a ti ser la estructura de otros empiezan a asomar los espacios de vida desorganizados y los horarios caóticos. Ahora ya no puedes disimular, todo está sobre el tapete. A la par aparecen estrategias como la compensación y es necesario conocer las sutiles formas en las que se presentan para comprender que el TDAH no siempre es claramente observable de un primer vistazo. Ni siquiera para el propio individuo.

A nadie 'se le pasa' el TDAH. Simplemente se aprende a compensar tanto como para que parezca que no lo tienes. Es así de sencillo. Veamos algunas formas en las que modificas tus conductas de forma consciente e inconsciente:

- **Contención verbal:** es decir, no hablar demasiado en los encuentros sociales. No solo contienes la necesidad de hablar, sino que eliges reservar tus ideas y pensamientos al respecto de un tema y priorizas

preguntar al otro sobre él mismo. Eres consciente de tu tendencia a interrumpir y terminar las frases del otro así que te muerdes la lengua y dejas hablar a los demás mientras mantienes un estado de hiperalerta. Por supuesto eliges no hablar de temas como tu propia ansiedad, tu hiperactividad mental o tu sentimiento de culpa. Es posible que hayas internalizado reproches antiguos sobre tu velocidad al hablar o tu cantidad de ideas nuevas así que decides frenar tu lengua. Al menos en espacios sociales en los que tengas poca confianza.

- **Contención física:** evitas movimientos repetitivos o de agitación. Tratas de manejar tu inquietud interna autorregulándote de forma discreta o con la práctica de *stimmings* que estén bien vistos socialmente como tocarse el pelo, mover las piernas o cruzarlas. Tu cuerpo desea levantarse y caminar, pero te esfuerzas intensamente por paralizarte y seguir sentado. Tal es el esfuerzo que, a lo sumo, algunas personas de tu entorno percibirán señales de agitación, pero las confundirán con ansiedad. Ven cómo mueves tus anillos, te frotas los dedos, comes demasiado rápido. La realidad es que preferirías mantener esa conversación caminando o tener el permiso para moverte por la habitación porque eso te ayuda a concentrarte mejor. En lugar de eso, mueves tu lengua alrededor de los dientes o mueves los dedos de tus pies dentro del zapato. *Lo que nadie ve, no existe*.
- **Contención emocional:** en su tesis sobre camuflaje social en TDAH, Marisa Mylett [9] localizó que un 91,6% de los participantes de su muestra (N=202) habían camuflado su TDAH al menos hasta cierto punto. Como estrategia común, Marisa hablaba de una 'supresión expresiva' y aludía a un menor intercambio de emociones, tanto negativas como positivas. Mostrar tibieza pese a tu fuego genuino puede hacer que creas que hace las relaciones más sencillas, pero en lo que a ti respecta, te distancia. La supresión expresiva conlleva suprimir emociones, pensamientos y comportamientos fuertes propios de tu TDAH. Lo que aparentemente puede hacer una relación más fluida, te lleva en realidad a sentimientos de inautenticidad, soledad y depresión. Con esta estrategia se suprimen emociones fuertes propias de la labilidad emocional en TDAH (ese cambio de cero a cien, del entusiasmo al interés, del blanco al negro sin pasar por los grises). Esta contención te lleva a sostener relaciones en el tiempo que se

alargan sin deseo real de sostenerlas porque temes que te acusen de inconstante o caprichoso. Cuando sobrevienen, camuflas tus emociones abrumadoras, tus impulsos y tu irritabilidad fingiendo que relativizas la situación mucho más de lo que en realidad haces. Con esta contención, puedes conducirte hacia el otro extremo y aparentar ser distante en lugar de pasional. Esto es muy confuso para el que convive con un TDAH. Es posible que no quieras que piense de ti que eres 'demasiado' intenso, emocional o incluso agotador. Algunos días te sientes cansado de ti mismo y eso te lleva a camuflar para 'no cansar a los demás'. Esta contención forma parte lógica de tus propios altibajos emocionales en los que tus emociones fluctúan rápidamente y forma parte también de tus reacciones antes la disforia sensible al rechazo (RSD por sus siglas en inglés, *Rejection Sensitive Dysphoria*). Este término fue acuñado por William Dodson, psiquiatra experto en TDAH y describe los sentimientos de exclusión y abandono por parte de tus seres queridos ante situaciones que percibes como rechazo. En ocasiones el rechazo no es real, sino imaginado. Sin embargo, tú sientes un dolor real ante ser ridiculizado o criticado por alguien importante para ti. Si experimentas esta sensación, te mantendrás en un estado de hipervigilancia constante con el fin de evitar o disminuir dicho rechazo en tu vida, anticipándote a toda exclusión. Y una de las formas de evitarlo es reduciendo tu expresión emocional.

- **Evitación:** evitas situaciones sociales o deshaces encuentros a última hora. Si tenemos en cuenta lo agotador y estresante que es tener que camuflarse, no presentarse a eventos sociales te librará de ese cansancio. Incluso si esos encuentros los has propiciado tú, es posible que a medida que se acerquen desees cancelarlos si no te encuentras con la energía suficiente para afrontarlos. Si tu entorno no conoce tu realidad, estas situaciones de evitación pueden llevar a que tus relaciones se desvanezcan o se conviertan en relaciones meramente digitales que, a menudo, son más difíciles de comprender para un neurodivergente que una presencia real. También forma parte de la estrategia de evitación el evitar tomar decisiones impulsivas y adoptar el rol del indeciso, aunque realmente no seas tal cosa. En la edad adulta puedes delegar las decisiones en tu pareja para evitarte tomar decisiones de forma impulsiva. Estás cansado de que te digan que no piensas las cosas con cabeza…

- **Compensación:** de forma proactiva utilizarás tus destrezas e inteligencia para contrarrestar justo aquello en lo que flaqueas. A través de esta estrategia te vales de organizadores, notas, listas, calendarios, alarmas o una esforzada gestión del tiempo para aparentar un control real. Se desarrollan tendencias perfeccionistas y se tiende a revisar constantemente las pertenencias para no perder u olvidar ninguna. En el hogar, puedes volcarte en la limpieza para aparentar un gran orden mientras procrastinas con el resto de tareas en tu haber. Y en la calle puedes camuflar tus desafíos para visualizar y manejar el tiempo llegando antes a las citas. También compensas en las conversaciones, donde pones toda tu energía en prestar atención al otro (o lo pretendes), utilizando fórmulas como '*ajam*', '*claro*', '*sí*', '*te entiendo*'… Tu mente está a kilómetros de allí, pero haces un digno esfuerzo por mantener el contacto visual y utilizar expresiones faciales de contacto como asentir o sonreír. Las personas con TDAH a menudo disociarán en la conversación en lo que llamamos hacer '*zone out*' o desconectar de la charla. Es gracias a la compensación que pueden dejar allí su cuerpo y llevar muy lejos su mente construyendo una cara de aparente atención y utilizando respuestas tipo para cuando pregunten si sigues ahí. También será compensación esforzarte en mantener relaciones entusiastas donde todo el mundo se sienta cómodo (cosa que quizá se te de extraordinariamente bien) y te ayudará a compensar la evitación arriba resumida.
- **Excusas:** el TDAH tienen una gran habilidad para externalizar la culpa. Se tejerán excusas de todo tipo para explicar el no haber llamado, no haber avisado con antelación, olvidar algo o justificar pequeños accidentes. Se culpa al tráfico, al hijo, al trabajo, a que el profesor dio demasiados apuntes, a que el otro coche no usó los intermitentes, a que alguien dejó el cable mal puesto… Si el entorno no conoce tu condición, la camuflarás a base de excusas –a menudo muy bien escogidas– de manera que no sospechen de tus verdaderos desafíos. En otra sociedad, bastaría con decir lo siento y explicar al otro una realidad neurodivergente que no siempre te permite fluir en la dirección que necesitas y deseas. También tendrás excusas para el impacto en tu procesamiento sensorial. Puede por ejemplo que uses canceladores de ruido o auriculares cuando el entorno te sobrepase a

nivel auditivo y acabes justificándolo a razón de la moda o tus gustos musicales. ¿No sería más sencillo decir que oyes demasiado o A LA VEZ? Camuflar es realmente cansado.

- **Imitación:** también, como en autismo, se imita a los demás en situaciones sociales. Se imita el comportamiento de los demás y esta copia está frecuentemente orientada a 'hacer menos'. Moverse menos, tocar menos, interrumpir menos. Hablamos habitualmente de una máscara de supresión de impulsos (muchos de ellos necesarios sensorialmente). Pero también del conocido manejo de la impresión que hace que ofrezcas diferentes presentaciones de ti mismo según las personas con las que estés o el ambiente en el que te encuentres. En muchas ocasiones, es una estrategia inconsciente y la persona se siente ridícula de haber mostrado diferentes formas de ser en diferentes círculos.
- **Humor:** muchas personas con TDAH ocultarán sus rasgos a través del humor haciendo sorna de sus propios errores. Una pequeña autocrítica entre bromas te da el tique para salir del atolladero y desviar la atención hacia otros asuntos.
- **Consumo:** puedes paliar tu necesidad de estímulo con el consumo diverso de estimulantes o actividades dopaminérgicas. Algunas personas en su afán por camuflar su avidez de 'más', recurrirán al consumo del tabaco o el *scroll* en redes sociales, pero también observaremos atracones, consumo excesivo de azúcar, cafeína o adicciones comportamentales como el juego, deportes de riesgo, las compras o el sexo. Las adicciones no son una característica del TDAH, sino una consecuencia de la desatención de sus necesidades propias y de un mal ajuste de sus impulsos. Las adicciones de conducta o consumo pueden estar enmascarando una realidad neurodivergente sin diagnosticar.
- **Ocultar el diagnóstico:** conscientes del estigma público, las personas ya identificadas pueden tener un alto estigma internalizado [9] que les presiona a camuflarse y, por añadidura, no nombrar su diagnóstico de TDAH. Sería muy útil poderlo compartir, pero para que sea recibido de forma útil, todo el entorno debería tener la misma información no estigmatizante de la condición. Aún no estamos en este punto y cada persona tiene derecho a decidir si comunica o no su diagnóstico y en qué espacios lo hace. La población general sigue

> manteniendo cierto escepticismo sobre el diagnóstico de TDAH. Muchos creen que no es un diagnóstico real sino una excusa para determinados comportamientos. Otros creen que es producto de nuestro modo de vida contemporáneo y, para otros, no hay más que un fin crematístico por parte de las farmacéuticas. Con este panorama, es lógico que muchos decidan no invertir su energía en discutir tales creencias y procuren mantener en secreto su diagnóstico para evitar la discriminación [10]. Te invalidan, creen que no es un problema real. Algunos llegan a pensar que el estigma entorno al TDAH es más incapacitante que los propios síntomas del TDAH [11] y se toma simplemente como pereza y excusas. De ahí que lo escondas deliberadamente como estrategia de camuflaje.

Todas estas estrategias se perpetúan por el estigma percibido. Las personas con TDAH pueden convencerse de todas las críticas negativas que han recibido y sentir vergüenza por quienes son. Incluso los más informados, pueden recoger los estereotipos del TDAH como propios y sentir que hay algo que está y estará mal en ellos para siempre. La respuesta lógica de supervivencia es por tanto fingir que no son tal cosa o que su TDAH se presenta en una forma leve mientras cargan el peso en solitario.

En un reciente estudio [12] se comparó el camuflaje autista al camuflaje TDAH. En los resultados se observó que los adultos con TDAH obtenían puntuaciones más altas en las estrategias de asimilación y camuflaje total en comparación con el grupo de control neurotípico, pero puntuaciones más bajas en relación con los adultos autistas. Aunque según este estudio el camuflaje TDAH no fuera tan fuerte como en autismo, se estableció un paralelo que explicaba que el camuflaje no es exclusivo del adulto autista. La realidad es que hoy en día el camuflaje sigue evaluándose a través de herramientas que nacieron para la población autista (como el CAT-Q) y queda por saber qué observaríamos con la creación de herramientas específicas para el camuflaje en TDAH.

Los inicios del camuflaje en atención divergente pueden aparecer ya en la infancia a raíz de escuchar frases como:

- ‘Deja de hacer eso’
- ‘Qué molesto eres’
- ‘Para un ratito’

Como en autismo, el camuflaje temprano puede suponer llegar sin diagnóstico a la vida adulta porque disimulas tan bien que no parece haber problema alguno. Aparte de tu agotamiento, que solo conoces tú y del que a veces no eres consciente hasta llegar a puntos extremos de *burnout*.

Este camuflaje no solo es cansado, sino que puedes llegar a acumular mucha rabia cuando te sientes embotellado a presión sin poder expresar con todo el ímpetu lo que en realidad eres.

Afortunadamente, contamos con reguladores endógenos y exógenos que pueden ayudarte a equilibrar y expresar toda esa energía interna. A saber:

- Buenos hábitos como higiene del sueño, una alimentación adecuada y una vida activa.
- Mantener relaciones significativas (animales incluidos).
- Dedicar tiempo al desarrollo de tus intereses. Estos no necesariamente tienen que ser intereses creativos, no todos tenemos la veta de la creatividad. Pero sí puedes permitirte enamorarte de un tema y profundizar en él y la electricidad que eso te provoca.

‘PENSÉ QUE TENÍA QUE ESFORZARME MÁS’ (EL TDAH MALINTERPRETADO)

Decía Hallowell que el panorama real es que el 80% de los adultos con TDAH ni siquiera saben que lo tienen. Lo que saben de ellos es a menudo pobre y negativo. Se les ha llamado la atención hasta la saciedad y sienten que para vivir necesitan usar un filtro social. Ese filtro intuitivo responde a un camuflaje que es, la mayoría de las veces, inconsciente.

El individuo con TDAH está cansado de ser malinterpretado y esto es especialmente cierto en sus relaciones sociales. Pese a que la desregulación emocional es considerada para muchos una característica central del TDAH, otros siguen confundiendo dichos síntomas de desregulación con otras afecciones como trastornos del estado de ánimo o de la personalidad [3]. Aún más allá, los indicadores propios de una desregulación pueden observarse como reacciones pasivo-agresivas en una relación. Para no ser malinterpretado, en muchas ocasiones el TDAH se ve obligado a disimular sus emociones intensas y aplacar su corazón. A vivir de las listas y anotar todo lo posible antes de que se vaya al vacío. La recapitulación mental puede llevarle a pensar que la razón de no encajar es precisamente su forma de ser. Que hay algo mal dentro de sí, algo egoísta, y que debe esforzarse más.

«Respecto a cómo me siento, me frustra mucho cuando me malinterpretan, me da rabia cuando asumen mala intención en mí, o cuando no me entienden. No me gusta tener que controlar lo que digo, pero entiendo que no quiero las consecuencias que eso trae, por eso me esfuerzo. Me genera mucha ansiedad tener que aclarar malentendidos, porque muchas veces no sé si puedo explicar todas las ideas que tengo en la cabeza. A veces puedo, y a veces me doy por vencida y solo confío en que, si me conocen, sabrán que no soy mal intencionada». (Valeria, TDAH, 40 años).

No es ningún secreto que, tal como ocurre con autismo, las personas con TDAH pueden tener dificultades para mantener relaciones. La medida en que camuflen su realidad afectará a las mismas y, sin embargo, las dificultades de comunicación y el consiguiente camuflaje no forman parte aún de los criterios diagnósticos del TDAH. Surge aquí una curiosa paradoja:

- Eres diferente a la media y sientes que deberías encajar.
- El entorno también te anima a ello: deberías esforzarte más.

Sin embargo:

1. Porque eres diferente, no puedes/debes encajar en un molde único.

2. Y precisamente porque te esfuerzas más allá de tus posibilidades, no se dan cuenta de que ERES DIFERENTE.

Detrás de cada persona a la que se le dijo que tenían que esforzarse más hay un extra de esfuerzo para mantener bajo la alfombra sus rasgos de TDAH. Y un máster inconsciente en camuflaje.

Si tienes TDAH es posible que tus olvidos, accidentes o interrupciones se hayan percibido como desacatos intencionados. Así, la divergencia atencional está detrás de muchos relatos injustos sobre 'el adolescente que quiere pelea', 'el adulto que te toma el pulso' o 'la que no te deja hablar'. Es común que todos estos desajustes en las funciones ejecutivas sean recibidos como una afronta y obtengas a cambio más rechazo, más incomprensión y menos relaciones a largo plazo. Con este panorama es más que lógico que quieras sentirte 'normal' y encajar en las expectativas sociales. De nuevo nuestra urgencia por pertenecer nos tiende una máscara para cumplir dicho propósito. Así que te esforzarás más en las relaciones y más en tus puestos de trabajo. Quieres verdaderamente que te tomen en serio, que dejen de regañarte/gritarte/señalarte independientemente de tu edad. Si revelar tus diferencias te ha traído juicios, no es de extrañar que las escondas con sutiles estrategias.

Muchos adultos viven con la sensación desesperante de que ofenden cada vez que se evidencian sus indicadores de TDAH. Ofendes a la gente cuando se te olvida el nombre de la persona que te acaban de presentar, o cuando incumples un compromiso que ya no recuerdas haber hecho. Cuando no lees la lista de la compra y vuelves a casa sin lo urgente tu pareja puede ver una afrenta que no existe. Trajiste cosas que no estaban en la lista y se te olvidó lo imprescindible. Esta es una viñeta frecuente en mi casa y bien sé que mi marido ¡no lo hizo queriendo! Ocurre además que el TDAH tiene expresiones contrapuestas y esto puede hacer que no crean en tu inocencia. Las personas que viven contigo pueden tomar como algo personal la variabilidad que hay en ti si no comprenden tu neurotipo: a veces tienes mucha atención, otras nada, un día luces muy motivado, otras aparentas un estado vegetal. Ese cuadro lleva seis meses sin colgar, pero eres capaz de hacer

un trabajo muy complejo en tres horas de intensidad. Recuerdas las cosas que te gustan (letras completas de canciones antiguas, guiones de películas inspiradoras, las frases de una disputa hace décadas…), pero si te mando al cuarto por algo, al cruzar la puerta te olvidarás de a por qué fuiste. Y ahí te dirán: '¿Me estás tomando el pelo?' El espacio perfecto para ver provocaciones que, en realidad, no existen. Por supuesto, tener TDAH no justificará todo comportamiento, pero es más que una buena explicación, tanto para ti como para tu entorno, de por qué ocurren ciertas cosas y cómo conocerlo evitaría más de una discusión.

Bajo este escenario, los adultos con TDAH emprenden estrategias de socialización que les eviten malentendidos. Aquí aparece por ejemplo la contención verbal dado que el énfasis de una frase, la velocidad o la intensidad pueden haberte dado problemas de ajuste comunicativo. Pruebas a ser otro. Una versión tibia de ti, internamente ansiosa e hipervigilante ante cualquier posible error. ¿Has sido acusado de no tener filtro, de ser hiriente, de compartir demasiado de ti? Haces de tripas corazón y comienzas a usar una mordaza imaginaria.

Este esfuerzo constante no termina en la comunicación oral. Es posible que después de un encuentro te veas en casa revisando la conversación y fustigándote por cantidad de detalles. Abrirás tu móvil y enviarás un mensaje de disculpa por hablar demasiado, no haberle preguntado por su madre o estar tan nervioso. Pese a todo, no siempre se percibirá tu esfuerzo.

> «Me trabo un montón, quiero ser alguien que hable más serio, porque en mi cerebro ya soy más seria, pero no puedo expresar lo que quiero con palabras. Pienso en imágenes y ver algo tan nítido e impactante, pero ser incapaz de traducirlo a palabras es muy frustrante y me genera mucha ansiedad. Nunca consigo plasmar lo que pienso». (A., Autista + TDAH, 29 años).

Porque sabes cómo es sentirse herido (y debido a la disforia sensible al rechazo a veces es 'potencialmente' herido, sin que existan pruebas reales), no quieres herir. Pero la comunicación neurodivergente no siempre es sencilla y esta se complica cuando sumamos situaciones de

trauma y/o alexitimia. Aunque solemos asociar la alexitimia o la dificultad para detectar y hablar de las emociones propias y del otro como una realidad recurrente en autismo, también hay un notable espectro de personas con TDAH y alexitimia (un aproximado 25-45% [13]). No poder reconocer tus emociones y necesidades, así como no detectar a tiempo las del otro puede ser fuente de equívocos y de otras consecuencias como la depresión, abuso de sustancias o ansiedad social. A menudo la persona con TDAH se siente avergonzada por la propia intensidad de sus emociones (no siempre descifrables) y disimula su miedo al rechazo. Las estrategias, como vimos, pueden implicar la evitación de los encuentros o, una vez en ellos, la desconexión como mecanismo de afrontamiento: Si no puedo ser yo, al menos evitaré cometer errores sociales. Botón de *zone out* activado.

> «Se me hace difícil prestar atención, concentrarme en lo que hablan, sobre todo cuando es aburrido. También debo tener cuidado con las cosas que digo, hago el esfuerzo por pasarlas por un filtro, para no desubicarme o herir a alguien». (Valeria, TDAH, 40 años).

Desafortunadamente, la supresión expresiva es un recurso ineficiente que no ha demostrado más que asociaciones con mayores niveles de depresión en adultos y adolescentes [14]. Te estás esforzando mucho, pero no todos los caminos merecen la pena. Mucho más útil sería formarnos equilibradamente en las fortalezas del TDAH tanto como estamos al día de sus desafíos.

Es común hablar de cómo se compensan las dificultades del TDAH en un discurso que deja al TDAH sin aparentes fortalezas. En mi propia experiencia, he visto cómo precisamente las características del TDAH nos han librado de más de un desatino familiar. He visto a mi marido reaccionar ante accidentes improvistos a una velocidad pasmosa (tanto que nos salvó la vida y la de otros). Que su cabeza se fuera a pensamientos que no venían al caso nos ha hecho reflexionar sobre posibles consecuencias que ni barajábamos. Construyó escenarios imposibles antes de que ocurrieran. Su capacidad para cambiar el foco de atención ha hecho que estuviera atento a percances con los niños o la casa que los demás no hubiéramos anticipado. Con franqueza, el

TDAH no nos salva de todas, pero lo considero una parte fundamental del equipo de mi casa, especialmente cuando necesitamos soluciones rápidas, adaptabilidad y reacción. Como autista me anquiloso en muchas situaciones en las que permanezco paralizada y sin aparentes recursos. Convivir con un TDAH me ha ayudado a tomar decisiones familiares que yo no me atrevía a tomar. Y esto incluye ver a mi marido quitar avisperos en un arrebato y salir corriendo. Es un ejemplo que yo no haría en mil años. No cuentes conmigo.

En su reciente libro *El imperio de la normalidad*, Robert Chapman hablaba de cómo incluir una persona con TDAH en un grupo hacía que ese grupo mejorara en la resolución creativa de problemas [15]. Los desafíos de atención no dicen nada de tu capacidad. Sólo afectan a tu desempeño. Pero es lógico que quieras ocultarlos cuando mostrarlos puede crear sobre ti una imagen social de incompetente, inconstante o flojo. Sin diagnóstico se vive en lo abstracto de no saber qué te pasa y por qué. Por lo mismo por lo que la conducta del TDAH sin etiquetar puede considerarse malos modos o comportamiento disruptivo, un buen comportamiento puede ocultar la existencia real de una condición del neurodesarrollo. Y no caerán sospechas sobre la niña buena de la clase, pese a que tenga que esforzarse el doble para tener los mismos resultados que sus compañeros. Aun cuando su capacidad sea mayor que la de ellos. La creencia de que el TDAH siempre está desregulado y mostrando todos sus rasgos es fiel reflejo de la efectividad del camuflaje y se oyen frases como 'Si tuvieras TDAH esto te pasaría todo el tiempo y en toda circunstancia'. Gran error. Una persona neurodivergente no siempre mostrará sus dificultades. Con un poco de fortuna, estará regulado y enfocado. Con algo menos de suerte, estará enmascarando.

No podemos perder de vista que el camuflaje en el TDAH hace que este último tienda a transformarse con el tiempo. Siendo adulto manejarás mejor la impulsividad y la hiperactividad, pero es posible que la regulación de la atención siga suponiéndote un reto. Precisamente porque te esfuerzas, tal vez solo te vean como una persona a la que le cuesta descansar.

REALMENTE AGOTADOS

Una característica propia del adulto con TDAH es la fatiga, hasta el punto de compartir características con aquellos que padecen de síndrome de fatiga crónica [16]. Más conocidos quizá son los trastornos del sueño en personas con TDAH, donde un 70% tienen dificultad para dormir [17] y se considera ya una coocurrencia propia del TDAH [18]. Como ocurriera con la desregulación emocional, los problemas con el sueño y el agotamiento constante no suelen formar parte de una evaluación diagnóstica ni son bien conocidos por la población general. Es más probable que acusen tu cansancio a otros diagnósticos, situaciones personales temporales o (casi como una cruz), pereza. Especialmente porque, como vimos al hablar de la variabilidad en TDAH, tu energía varía desde el extremo más álgido al estado planta y no es algo que te haga sentir orgulloso ni productivo.

Ya sabemos que el camuflaje tiene un papel importante en nuestro manejo de la energía y que el uso extra de las funciones ejecutivas para llevar adelante nuestra máscara hace que se complique mantenerla. Cuando esta máscara se cae, las emociones caen sobre ti de forma pasmosa y desaparece el personaje estable y energético que habías subido a escena. Por esto es especialmente importante que tengamos espacios seguros donde no sea necesario camuflarse y podamos recargar nuestra energía.

Es posible que como TDAH seas muy independiente y creas no necesitar ayuda. Puede que prefieras tus métodos antes que cualquier sugerencia o que decidas que 'será a tu manera o no será'. Es posible que tu entorno tenga una imagen de ti de persona enérgica, voluntariosa y trabajadora. Pero en tu rincón privado te pases el día enormemente cansado y con la sensación de arrastre. Esta es una de las deshonrosas caras del camuflaje en TDAH. En ese cansancio dejas mensajes sin contestar, llamadas por atender, te desmarcas de la fiesta del sábado y… comienzan a peligrar tus relaciones. ¿Dónde fue toda esa energía y cuándo piensa volver? Porque, créeme, volverá. El uso del camuflaje intercalado con periodos de pausa permite que el neurodivergente se recupere. Otra cosa es si esta corriente alterna es justa para un ser humano. O si merece la pena desperdiciar tu valiosa energía tratando de actuar con normalidad a expensas de tu salud mental [19].

La alternancia entre procrastinación e hiperconcentración es agotadora y es probable que en tu experiencia vital hayas acabado por internalizar vergüenza y frustración por ello. No es algo que hayas elegido, no es algo que puedas controlar. Pero intentarás ocultarlo con envites de entusiasmo y nuevos planes hacia fuera. Fingir que tienes el control o aparentar que no recae sobre ti ningún desafío es extenuante. Si además eliges vivirlo solo, se hará insoportable. Ten presente que compartir tus cargas es necesario para tu regulación. Amén de que el diagnóstico no llegará si aparentas tener un historial libre de dificultades. La doctora Ellen Littman tiene una frase preciosa sobre ello:

«El resultado de sobrellevar bien la situación es que la lucha sigue siendo secreta, pero no menos dañina». [20]

Seguramente tu retrato esté bien lejos de la idea de pereza porque realmente tu cabeza TDAH siempre está trabajando. Es posible que la productividad no siempre luzca, pero hay mucha energía en funcionamiento ahí. Y es triste verte juzgado por no vivir en el punto medio.

- *En el extremo de intensidad:* tu cepillo de dientes tiene las cerdas siempre abiertas porque mientras te lavas los dientes paseas con él en la boca y lo muerdes.
- *En el extremo de agotamiento:* aunque te acusaran de tener un motor interno, cuando eras pequeño caías redondo en la cama si podías tener junto a ti a un adulto corregulando como lugar seguro. Quizá ahora lo veas con tus hijos: dormir con papá o mamá es caer en un sueño instantáneo.

Camuflarse es agotador y utilizar para ello unas funciones ejecutivas con las que ya estabas siendo retado, requiere de tu descanso. **Mi mejor consejo para un neurodivergente es que dejes de pensar en cómo gestionar tu tiempo porque lo que de verdad te resultará útil es cómo gestionar tu energía.** Una sugerencia popular para el TDAH es atomizar tus tareas en pequeñísimas partes. Si tienes que escribir algo, la tarea más minúscula sería empezar por coger el lápiz y ponerlo sobre el papel. Esto está bien y es realmente útil para iniciar proyectos que se resisten. Pero hasta para coger ese lápiz necesitas

estar recompuesto y haber descansado. Tu descanso debería ser sagrado y si como TDAH te cuesta alcanzarlo, aún más. Sé que esto te va a costar, pero permítete reconocer y exteriorizar el estar cansado. Aunque creas con oprobio que no has hecho nada para estar cansado. Que el funcionamiento de tu córtex prefrontal no sea visible a los ojos no significa que no esté trabajando. Y mucho.

Un detalle importante es que este cansancio propio hace aún más difícil que las mujeres, especialmente si son madres, reciban el diagnóstico apropiado de desafíos con la atención. Se presume que dicho agotamiento es propio de la carga mental y física y se acaba por dar carpetazo a un problema ulterior sostenido en un neurotipo que está hablando a gritos. Si te diagnosticaron TDAH y tu madre parece agotada a) estaría bien que pudiera compartir sus cargas y b) recuerda el carácter genético del TDAH.

CONTENER Y CALLAR

Conforme el TDAH camina a la adultez, será más concienzudo en su manejo del impulso y la hiperactividad mental. Recientes estudios nos alertan de los cambios en la trayectoria de desarrollo desde la etapa infantil hasta la adolescencia y edad adulta donde podríamos ver cómo se intensifican los desafíos con la atención y se atenúa la hiperactividad [21]. Este aparente control a base de esfuerzo y contención colabora en que aún se perciba como un falso diagnóstico donde tu caso, totalmente funcional en el trabajo, se verá con la mácula del 'no es para tanto'.

Las personas con TDAH suelen luchar contra el desempleo y los constantes cambios de trabajo [3]. La estimación es que con TDAH tienes un 60% más de probabilidad de ser despedido en comparación con la población general [22]. En estos espacios se dará una sobrecompensación de manera que puedes pasar del impulso a la aparente dificultad para tomar decisiones. De ser emocionalmente intenso a ser una persona distante. De ser puro fuego a permanecer callado y contenido. Las batallas internas de un TDAH en los puestos de trabajo están orientadas a camuflar sus desajustes, inatención y retrasos temporales. Cualquier desatino puede ser interpretado erróneamente como falta de capacidad

y es precisamente la capacidad intelectual del individuo la que le ayudará a compensar sus desafíos y borrar toda sombra de duda sobre su idoneidad para el trabajo. La inteligencia en TDAH tiene una distribución normal con lo que, como en autismo, puedes tener TDAH y encontrarte tanto en baja inteligencia como en inteligencia promedio o superior [23]. Sin embargo, si desconocemos los indicadores propios del TDAH y su desregulación, cualquiera de tus descuidos puede ser malinterpretado. La paradoja aquí es que 1) no deseas decir en el trabajo que tienes TDAH por temor a ser estigmatizado y 2) si desconocen tu neurotipo es posible que adjudiquen los posibles errores a tu falta de competencia. Esto te mantiene en un estado de hipervigilancia constante y en la conclusión de que callar es mejor que crear sospechas. Esta contención dista mucho de tus necesidades reales. Como ejemplo, para algunos, sostener la atención es más fácil si se mueven o pueden manejar algún juguete sensorial entre las manos. Que hagas algo mientras hablas o te hablan puede resultar molesto para otros, pero no es más que una estrategia para lograr tu atención sostenida y favorecer una mejor absorción de la información.

En 2021 Hannah M.B. Shaw presentó una tesis con un curioso título *No sufro TDAH, sufro por culpa de otras personas (I Don't Suffer from ADHD, I Suffer from Other People*) [24] donde trabajó el estigma del TDAH en la vida académica. Con este estudio sociológico se pretendía hacer un acercamiento desde el punto de vista del adulto con TDAH a través de entrevistas a individuos y sus estrategias de camuflaje. Una de las entrevistadas hablaba de lo frustrante que es ver cómo se reduce la experiencia crónica del TDAH a adjetivos como 'ser olvidadizo'. Recalcaba que creer que alguien tenía TDAH porque se había olvidado de algo un par de veces era subestimar los desafíos de las personas con TDAH. Shaw hablaba en su tesis de las probabilidades de que el individuo con TDAH, lejos de abandonar su condición con la edad, se adapte mal a la vida adulta. En ese desajuste te verás conminado a controlar tus emociones, tu frustración, tu energía, tu estrés, incluso tu presupuesto o el turno para hablar. Contener y callar. Dichas situaciones podrían conducir a estrategias de afrontamiento desadaptativas como el consumo de sustancias o los arrebatos de ira. Pero también a la evitación y el esmerado silencio. En público contendrás tus impulsos

nerviosos y otras tantas realidades permanecerán privadas -como el movimiento incesante de tus piernas en la cama que nadie verá-. Con suerte, las políticas de empresa te evitarán mezclar relaciones personales y trabajo y nadie llegará a conocer tus áreas más inestables. Pese a la contención y el silencio, todas tus dificultades planean sobre tu desempeño e influyen en tu éxito académico y laboral. Sin contar los peligros de estima que supone no poder mostrar tu auténtica identidad y el dolor de saberse comparado en tu eficiencia:

«Es doloroso aceptar que están trabajando el doble de duro, durante el doble de tiempo, para lograr la mitad». [20].

Tu contención personal puede ir acompañada de una invitación a que los demás hablen de sí mismos. Hacer preguntas para desviar la atención sobre ti y evitar hablar demasiado o cometer errores [25]. Puede que tengas experiencias negativas sobre las veces que has hablado demasiado de ti mismo dando información impropia que podría usarse en tu contra. La velocidad de tus palabras puede hacer que te arrepientas de lo que dijiste, así como los grandes textos impulsivos en el chat de tu teléfono. Si tus características te han hecho sentir inapropiado, será común que elijas callar y asentir como estrategia de afrontamiento. Y en personas con una alta capacidad intelectual esto puede llevarlos a mantener un perfil bajo a razón de evitar riesgos personales o propuestas de despido. Servirte de tu inteligencia para la compensación de rasgos TDAH puede ser muy efectivo, pero tiene un alto coste emocional y energético pues dedicarás mucho tiempo a la construcción de una personalidad pública que no coincide con tu yo interno y que vive anclado al autocontrol y la ansiedad para que nadie pueda atisbar el caos de tu interior. Tanto las personas socialmente ansiosas como las que tienen identidades estigmatizadas, creen que los demás se forman impresiones indeseables de ellos y eligen el camuflaje para reducir el impacto de esas características estigmatizadoras en su imagen [26].

A tu silencio y tu moderación puede acompañarlos una preparación y trabajo excesivos para camuflar tu TDAH. Revisas pulcramente tus reuniones, entrevistas y participaciones tanto en tus estudios como en

tu puesto de trabajo. El temor por equivocarte o recibir la etiqueta de 'vago' o 'incompetente' te fuerza a sobrecompensar con la organización y la gestión de tu productividad. Aun a costa de sacrificar necesidades como sueño o relaciones íntimas [9].

Tu capacidad intelectual puede colaborar en la compensación para camuflar tu TDAH pero este no será del todo invisible. Hoy sabemos que el TDAH impacta en una serie de diferencias con respecto a aquellos que tienen una alta capacidad intelectual y no tienen TDAH. Las personas dotadas con TDAH suelen tener más desafíos en las relaciones, así como características de ansiedad, depresión y baja autoestima. Pueden presentar menos sentimientos de felicidad y tener una percepción más negativa de sus comportamientos [27]. Con todo esto, sí, es posible que el niño y el adulto con TDAH y alta inteligencia tenga menos problemas de aprendizaje que aquellos que solo tienen TDAH, pero toda la compensación ejercida en silencio no es inocua. Todos estos efectos se observan más fácilmente en la intimidad de tu hogar y es por eso por lo que, en el caso de los niños, los padres resultan mejores informantes de los desafíos de la atención de sus hijos que los profesores. Es en casa donde te permites bajar la máscara y descansar. Es en casa donde este cansancio cognitivo que has ido acumulando ya no dará más de sí para compensar.

EUFORIA, DECEPCIÓN Y UNA MENTE QUE NO PARA

Unos días antes de pedirme matrimonio, mi marido dejó su puesto de director. No fue la última vez que dejó un puesto de dirección. Para muchos, el verdadero problema en el TDAH no es, ni de lejos, la falta de atención, sino la falta de motivación. La misma que te hace pasar de la euforia a la decepción en un nanosegundo. Tan pronto como aparecen las mariposas, ya no queda nada. Vives una chispa seguida de un apagón, y esto puede ocurrirte tanto con las ideas como con las personas o los trabajos. Tu cabeza necesita un reto y la dificultad que implica hasta el punto de que puede parecer que te gustan los problemas o la inestabilidad. Esta variabilidad y pérdida de deseo puede

hacerte estirar las relaciones personales por días, meses incluso años, aun cuando ya no sientes lo que sentías. O permanecer en trabajos que solo tomaste por impulso. Cuando la euforia primera se disipa puedes hacer uso de la 'bomba de humo' y desaparecer, pero eres consciente del peligro que supone para tu imagen. Con ello, es posible que sostengas por más tiempo del debido una máscara de insinceridad porque no quieres parecer inestable y cambiante. Aunque no lo puedas evitar ni sea de tu elección. Sencillamente tienes **hambre de más.** En tu caso personal, la abstinencia es más fácil que la moderación.

Con un mayor conocimiento del TDAH, podríamos observar sin reparos que lugares como las cárceles o centros de personas sin hogar están repletos de personas sin diagnosticar. Personas que no pudieron moderarse, que perdieron la motivación y el foco o que recurrieron a las adicciones como método de autogestión ante la falta de información de otros recursos. Igual ocurre con los trastornos de conducta alimentaria, donde el TDAH puede aparecer asociado a situaciones como los atracones y las purgas [28]. Debemos ver la impulsividad y la impaciencia más allá de la anécdota de pulsar botones en rojo.

Salvo en contextos de hiperfoco –donde descansa–, la cabeza de un TDAH puede cambiar de un pensamiento a otro de forma más o menos inconexa y sin tregua. Esta intensidad forma parte de su gran imaginación y creatividad [29], pero también batalla con la rumiación y el pensamiento catastrófico. El TDAH tiene una imaginación prolífica tanto para lo bueno como para lo malo y esto es algo que (como viene siendo resumen de este capítulo) se vive en silencio. Tu cabeza, que no cesa, ni siquiera te deja dormir. En el torrente de pensamientos negativos pueden aparecer infinitos futuribles desastrosos y una preocupación excesiva. Toda la falta de foco que otros observarán en ti en una tarea desaparece cuando un problema está en tu cabeza y dejas de ver todo lo demás. Toda tu vida será entonces esa preocupación. Hasta que deja de serlo y ocurre el mismo y rápido cambio que te llevó de la euforia a la decepción. Como proceso silencioso que es, fingirás que no hay tal preocupación o que ya está todo olvidado en casos de disputa. Aunque sería mucho más sano para ti poder construir relaciones transparentes en las que te dieras el lujo de explicar tu sobrepreocupación y aliviar esa

pesada carga, no es tan fácil. Es más, mientras la hiperactividad de tu mente ocurre de forma interna, las repercusiones de tu silencio no son siempre silenciosas: quizá te vuelvas más huraño, más distante, disociado o con un apego inseguro hacia la persona por la que temes y te preocupas.

> «En un mundo ideal, me gustaría recibir una clase magistral sobre un tema, no una conversación banal que no lleva a ningún sitio y no me interesa lo más mínimo. Además, me da rabia y me hace sentir falsa tener que fingir interés y que me estoy enterando. En ese sentido, el TDAH me ayuda a evadirme. Hago como que me estoy enterando, pero luego estoy en mi mundo». (A., Autista + TDAH, 29 años).

Tener una cabeza que no descansa y sufre de pensamientos intrusivos puede confundirse fácilmente con ansiedad generalizada. En ocasiones, ambas confluyen y es tu ansiedad la que compensa la expresión de tu TDAH. Mientras te mantienes en tensión y bajo rígidos sistemas de organización, es posible que castigues en los demás los comportamientos que tú mismo condenas de tu propia condición. Especialmente con los hijos. Puede que señales en los otros los fallos que tú mismo cometes y es frecuente encontrar entre personas con TDAH a padres autoritarios que acaban por ser más rígidos en la crianza de lo que se espera por su forma social de ser. Puedes verte gritando por un desorden que tú mismo no puedes controlar o querer imponer un ritmo que ni te define ni nadie de tu casa puede sanamente seguir. Lejos de fustigarte, compartir todo este mundo interno y agotador puede llevarte a la liberación y el reconocimiento. Camuflar toda esta tensión no solo es agotador, sino que te pone de mal humor. Y sí, verdaderamente es útil mantener estructuras rígidas que te permitan ser más eficiente y estar regulado [30], pero sin perder de vista quién eres y siendo indulgente y compasivo. Recibir un diagnóstico adecuado puede ayudarte no solo a explicar tus vivencias y emociones, sino a culparte menos por ellas.

REFERENCIAS

1. Radulski, E. M. (2022). Conceptualising Autistic masking, camouflaging, and Neurotypical privilege: Towards a Minority Group Model of neurodiversity. *Human Development*, 66(2), 113–127. https://doi.org/10.1159/000524122

2. Ginapp, C. M., Greenberg, N. R., MacDonald-Gagnon, G., Angarita, G. A., Bold, K. W., & Potenza, M. N. (2023). "Dysregulated not deficit": A qualitative study on symptomatology of ADHD in young adults. *PloS One,* 18(10), e0292721. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0292721

3. Ginapp, C. M., Macdonald-Gagnon, G., Angarita, G. A., Bold, K. W., & Potenza, M. N. (2022). The lived experiences of adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: A rapid review of qualitative evidence. *Frontiers in psychiatry*, 13. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.949321

4. Hallowell, E. M., & Ratey, J. J. (2022). *ADHD 2.0: New science and essential strateg for thriving with distraction--from childhood through adulthood*. Random House.

5. Walker, N., & Raymaker, D. M. (2021). Toward a neuroqueer future: An interview with nick Walker. *Autism in Adulthood Knowledge Practice and Policy*, 3(1), 5–10. https://doi.org/10.1089/aut.2020.29014.njw

6. Barkley, R. (2023, octubre 3). How the DSM-5 fails people with ADHD — and a better way to diagnose. *ADDitude.* https://www.additudemag.com/dsm-5-adhd-diagnosis-criteria-problems/?src=embed_link

7. Hallowell, E. (2023). *ADHD explained: Your toolkit to understanding and thriving*. D
8. Middleton, E. (2023). *UNMASKED: The ultimate guide to ADHD, autism and neurodivergence*. Penguin Life.

9. Mylett, M. (2022). *"I wish I could just be myself": Social camouflaging, internalized stigma, and internalizing mental health problems in adult ADHD*. Tesis de Psicología. Universidad Simon Fraser, Burnaby, Canadá.

10. Han, E., Scior, K., Avramides, K., & Crane, L. (2022). A systematic review on autistic people's experiences of stigma and coping strategies. *Autism Research: Official Journal of the International Society for Autism Research*, 15(1), 12–26. https://doi.org/10.1002/aur.2652

11. Ginapp, C. M., Greenberg, N. R., Macdonald-Gagnon, G., Angarita, G. A., Bold, K. W., & Potenza, M. N. (2023). The experiences of adults with ADHD in interpersonal relationships and online communities: A qualitative study. SSM. *Qualitative Research in Health*, 3(100223), 100223. https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2023.100223

12. Van der Putten, W. J., Mol, A. J. J., Groenman, A. P., Radhoe, T. A., Torenvliet, C., van Rentergem, J. A. A., & Geurts, H. M. (2024). Is camouflaging unique for autism? A comparison of camouflaging between adults with autism and ADHD. *Autism Research: Official Journal of the International Society for Autism Research*, 17(4), 812–823. https://doi.org/10.1002/aur.3099

13. Neff, M. A. (2022, noviembre 28). Alexithymia and ADHD: The most common overlappings. Insights of a Neurodivergent Clinician. *Neurodivergent Insights.* https://neurodivergentinsights.com/blog/alexithymia-and-adhd?rq=%20alexithymia

14. Larsen, J. K., Vermulst, A. A., Eisinga, R., English, T., Gross, J. J., Hofman, E., Scholte, R. H. J., & Engels, R. C. M. E. (2012). Social coping by masking? Parental support and peer victimization as mediators of the relationship between depressive symptoms and expressive suppression in adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 41(12), 1628–1642. https://doi.org/10.1007/s10964-012-9782-7

15. Chapman, R. (2023). *Empire of normality: Neurodiversity and capitalism*. Pluto Pres

16. Rogers, D. C., Dittner, A. J., Rimes, K. A., & Chalder, T. (2017). Fatigue in an adult attention deficit hyperactivity disorder population: A trans-diagnostic approach. *The British Journal of Clinical Psychology,* 56(1), 33–52. https://doi.org/10.1111/bjc.12119

17. How can we help children with ADHD get a better night's sleep? (2020, julio 2). *CHADD.* https://chadd.org/attention-article/how-can-we-help-children-with-adhd-get-a-better-nights-sleep/

18. Corkum, P., Bertrand, M., Ilie, A., & Rajda, M. (2023). ADHD and Sleep Problems. En *Clinical Handbook of ADHD Assessment and Treatment Across the Lifespan* (pp. 243–275). Springer International Publishing.

19. Sharon Saline, P. D., & Pesantez, N. (2022, noviembre 30). Why ADHD masking is a form of self-sabotage. *ADDitude*. https://www.additudemag.com/adhd-masking-signs-consequences-solutions/

20. Littman, E. (2020, abril 27). I'm smart, so I should be able to overpower ADHD. Right? *ADDitude.* https://www.additudemag.com/high-iq-and-adhd-high-functioning/

21. Fabio, R. A., Orsino, C., Lecciso, F., Levante, A., & Suriano, R. (2024). Atypical sensory processing in adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A comparative study. *Research in Developmental Disabilities*, 146(104674), 104674. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2024.104674

22. Barkley, R. A., Murphy, K. R., & Fischer, M. (2008). *ADHD in adults: What the science says*. xii, 500 Guilford Press. https://psycnet.apa.org/fulltext/2007-18100-

000.pdf

23. Kaplan, B. J., Crawford, S. G., Dewey, D. M., & Fisher, G. C. (2000). The IQs of children with ADHD are normally distributed. *Journal of Learning Disabilities*, 33(5), 425–432. https://doi.org/10.1177/002221940003300503

24. Shaw, H. (2021). *"I don't suffer from ADHD, I suffer from other people": ADHD, stigma, and academic life.* Tesis de grado en sociología. Dalhousie University Halifax, Nova Scotia https://dalspace.library.dal.ca/handle/10222/80523

25. Hull, L., Petrides, K. v., Allison, C., Smith, P., Baron-Cohen, S., Lai, M. C., & Mandy, W. (2017). "Putting on My Best Normal": Social Camouflaging in Adults with Autism Spectrum Conditions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(8), 2519–2534. https://doi.org/10.1007/s10803-017-3166-5

26. Cook, J., Crane, L., Hull, L., Bourne, L., & Mandy, W. (2022). Self-reported camouflaging behaviours used by autistic adults during everyday social interactions. *Autism: The International Journal of Research and Practice,* 26(2), 406–421. https://doi.org/10.1177/13623613211026754

27. François-Sévigny, J., Pilon, M., & Gauthier, L.-A. (2022). Differences in parents and teachers' perceptions of behavior manifested by gifted children with ADHD compared to gifted children without ADHD and non-gifted children with ADHD using the Conners 3 scale. *Brain Sciences*, 12(11), 1571. https://doi.org/10.3390/brainsci12111571

28. Fernández-Aranda, F., Agüera, Z., Castro, R., Jiménez-Murcia, S., Ramos-Quiroga, J. A., Bosch, R., Fagundo, A. B., Granero, R., Penelo, E., Claes, L., Sánchez, I., Riesco, N., Casas, M., & Menchon, J. M. (2013). ADHD symptomatology in eating disorders: a secondary psychopathological measure of severity? *BMC Psychiatry*, 13(1), 166. https://doi.org/10.1186/1471-244x-13-166

29. Gonzalez-Carpio, G., Serrano, J. P., & Nieto, M. (2017). Creativity in children with attention DéFicit hyperactivity disorder (ADHD). *Psychology* (Irvine, Calif.), 08(03), 319–334. https://doi.org/10.4236/psych.2017.83019

30. Canela, C., Buadze, A., Dube, A., Eich, D., & Liebrenz, M. (2017). Skills and compensation strategies in adult ADHD – A qualitative study. *PloS One*, 12(9), e0184964. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184964

COMPLACER A TODOS MENOS A TI

Existe en inglés un término para las personas que tratan de complacer a los demás a toda costa sin llegar a ser asertivos y comunicar sus propias necesidades. Se trata del *'people pleasant'*. La doctora Neha Sangwan ha estudiado el vínculo que esto tiene en nuestra salud [1] y enclava esta situación en el momento en que renuncias a tu satisfacción para satisfacer a los demás. El momento en el que renuncias a lo que te importa para complacer al otro. Sea por pertenecer, por no afrontar un conflicto o por mantener intacta una relación concreta, las personas neurodivergentes se verán más de una vez en el frente de los complacedores. Atribuido abundantemente a las personas altamente sensibles, se nos olvida el vínculo entre este rasgo de susceptibilidad y la neurodivergencia.

> «No soy consciente de si socializo o no diferente a los demás, pero siempre que voy a una reunión me recuerdan, siempre me dicen que soy súper agradable para conversar y que soy de esas personas que todos quieren tener cerca porque se sienten acompañadas como si ya me conocieran de antes». (Graciela, Autista + TDAH, 45 años).

El camino del camuflaje no es solo un atajo de supervivencia. Camuflarte también es una forma de complacer y no disentir de tu sociedad, tu familia, tu entorno. Cuando paseamos por la percepción sensorial de estos tres neurotipos vimos cómo a menudo sientes mucho y eres reprimido por ello. Es posible que tengas una interocepción subdesarrollada y en un primer momento no tengas claro qué sientes física o emocionalmente. Solo percibes un torbellino intenso, un calor angustioso difícil de describir. Si tu entorno te frena en la expresión de esa intensidad y te devuelve frases como 'Cálmate, no ha sido para tanto', 'Eso no duele', 'Eres una exagerada', tendrás dificultades para desarrollar tu conciencia interoceptiva. Y aún será más caótico.

Este muro es real y demarca la línea entre lo que la sociedad entiende como aceptable y lo que es incómodo. Me encantaba bailar en la discoteca. Pese a lo molesto del ruido y el bullicio, poder mover el

cuerpo casi hechizado era catártico. Y digo bien 'era'. Bailaba dando patadas, haciendo círculos, me reía y sudaba. Creí que una amiga se reía conmigo hasta que entendí que se reía de mí. Dejado el éxtasis de lado me encontré con miradas que no aprobaban ese desfogar público. Y se acabó el bailar. Camuflarse no siempre estará relacionado con dejar de ir a los sitios, sino con esconder gritos profundos como no poder decir que estás cansado, que te sientes frustrado, sobrepasado, que te sientes raro, que tienes miedo a perder el control, que tienes miedo a que 'te vean', que descubran tus *stimmings* o acabes perdiendo tu reputación. El camuflaje complaciente abarca también círculos como tu identidad sexual y tus propios deseos. Y así individuos neurodivergentes que no encuentren gran realización o disfrute en el sexo se verán destinados a fingir que sí. En la comunidad autista, la asexualidad parece ser bastante frecuente [2] [3] y es posible que vistas tus escasos impulsos sexuales con un disfraz impetuoso y complaciente. No debemos confundir la sexualidad con el romanticismo: algunas personas necesitan incluir el amor en sus relaciones para sentir una auténtica satisfacción sexual. No todos entenderán que no seas uno sin el otro. Complacer aquí no es, obviamente, el camino hacia la autorrealización.

A lo largo de tu vida y como persona neurodivergente, verás que se espera de ti que interactúes de cierta forma, juegues de una exacta manera y muestres empatía (especialmente las niñas). Darás dos besos, aunque lo odies, te dejarás abrazar, aunque tu cuerpo se rigidice. Montse Navarro Ríos, mujer autista, tiene un capítulo brillante en el libro *Mujeres autistas desde dentro del espectro*. Dentro narra esta precisa complacencia y advierte del peligro de tornarla en adicción:

«Aprendí que mis deseos, mis necesidades, eran secundarias. Lo primordial era contentar a la gente que me quería y, por extensión, a la gente con la que me relacionaba. Sentir la aprobación NT puede resultar adictivo y, como cualquier adicción, también muy autodestructivo». [4]

Montse, como muchos otros, solo podía relajarse y ser feliz cuando estaba sola. También como muchos llegaba a la edad adulta por un camino de autocensura donde los comportamientos propios y las

reacciones naturales se convierten en capítulos secretos de tu habitación.

El que enmascara de forma frecuente acaba por ser dependiente de las opiniones ajenas. Te vuelves hipervigilante, observas tu cuerpo y piensas cómo te estarán viendo. Después te machacas con lo que crees que no debiste haber hecho. Buscas gestos de desaprobación por todas partes. Esto nos impide ser genuinos y, tal vez, conectar con gente igual de genuina. No digo con esto que el camuflaje sea inútil o esté mal, sino que puede perdernos de nuestras propias necesidades. Podemos olvidarnos de nuestros propios deseos y satisfacciones en un eterno pedir perdón o dar la razón aun cuando sabemos que ni estamos equivocados ni hablamos sin conocimiento de causa. Es importante conocer sobre tu propio despliegue de camuflaje para no caer en un desequilibrio. Reconocerlo para no perder tu norte. De lo contrario, caemos en un constante adular a los demás o en la simpleza de arreglarnos para ellos. Incluso de usar tu atractivo físico bajo incómodas vestimentas para recibir la aprobación. El *pretty privilege* o el privilegio de tener un aspecto bello para la sociedad forma parte de las estrategias de camuflaje más comunes. En mi caso personal y aun siendo del sur de España, tengo los ojos azules, piel blanca y constitución delgada. No puedo obviar que mi imagen ha contribuido a espacios de aceptación que otro físico no me hubieran conferido tan fácilmente. El constructo del *pretty privilege* habla de una verdad incómoda: las personas consideradas más atractivas o más cercanas a los estándares sociales de belleza tienen una serie de ventajas que les brindan de más oportunidades [5]. Claramente tenemos ideas preconcebidas sobre cómo debe verse una persona discapacitada (incluso una persona inteligente), lo que hace que tu imagen llamativa descarte para muchos tu condición simplemente por tu apariencia. Y es posible que, en un lógico interés por abrir oportunidades, uses tu privilegio físico para pasar desapercibidas tus diferencias. ¿Un problema potencial? Que olvides tus otros muchos rincones de belleza por el hecho de que estos resulten menos cómodos para los demás.

> «Me ha molestado mucho cuando alguien ha hecho algún comentario de que por el físico lo he tenido más fácil o lo voy a tener más fácil

(por ejemplo, en juicios, porque soy abogada) y la verdad es que he tenido una estrategia de supervivencia de no mirar a los ojos para que no me vean, de no arreglarme nada ni preocuparme lo más mínimo por embellecerme o de mantenerme con sobrepeso u obesidad porque me siento más cómoda pasando desapercibida». (VIOLETA, ACI, 35 AÑOS).

Esta bandeja de complacencia que colocamos en nuestras manos puede crear la ilusión de que no necesitamos ninguna ayuda. Ofrecemos nuestro tiempo y valiosa energía al otro para contentarlo. Cuando es justo lo que más necesitamos para recuperarnos de ese ofrecimiento. El círculo vicioso está servido en una espiral de darse hacia fuera y no poder recargar la batería interna. Habrá momentos en los que necesites parar y dejar de sonreír. Especialmente si no te estás divirtiendo. Conversando con Autiblog, me contaba sobre la sonrisa del mono. Nada que ver con nuestra idea de sonrisa. Para el mono es una muestra de subordinación, una mezcla de miedo y deseo de aceptación [6]. En el caso que nos ocupa, sonreír sin auténtico deseo es también una muestra de subordinación: nos mantenemos subordinados al bienestar del otro. Pero ¿para cuándo nuestro propio bienestar?

LA MÁSCARA COMO HÁBITO

La máscara es útil y es cómoda. La máscara funciona. ¿Se supone que no debería decir esto? Bueno, imagino que no quieres que te mienta. Es común encontrar discursos sobre lo negativo que es camuflarse y más adelante abordaremos los efectos de un camuflaje a largo plazo. Sin embargo, no podemos obviar las ventajas que implica y cómo en diferentes ocasiones nos ofrece más comodidad que incomodidad. Es difícil separar el camuflaje de la gestión de energía y es por eso por lo que, en momentos en los que tienes que elegir batallas, el camuflaje es la menos cruenta o difícil de lidiar. Pongamos como ejemplo la selectividad alimentaria. Puede ser más sencillo camuflarla con un 'Ya almorcé, gracias', 'Estoy lleno' o incluso 'Soy intolerante' que entrar en las especificidades de tu neurodivergencia. O un regalo muy alejado de tus intereses especiales: un 'Es justo lo que necesitaba' no deja de ser una mentira, pero te ahorra volver a discutir sobre que nadie entienda tus pasiones.

Camuflarte, honestamente, puede ayudarte a lograr determinados objetivos desde permanecer en un trabajo hasta hacer amigos en un nuevo círculo. No cuestionaremos aquí realidades morales, significatividad de las relaciones o autoimagen. Si nos limitamos a una visión de efectividad, realmente funciona.

El inconveniente es que es altamente efectivo… hasta que deja de serlo. Piensa en algo que hagas cada día desde hace años. A esto le llamamos hábitos. Y la máscara es, sin duda, un hábito. El asunto no está en juzgar si es un hábito malsano o saludable. A priori es un hábito necesario en este entorno social en el que operamos. Y es una función que nuestra mente ejecuta a la perfección bajo una presión social constante. Así nos adaptamos, bajo presiones. Cuando una acción se convierte en hábito, dejas de cuestionarte su realización. Sencillamente forma parte de tu vida y está tan interiorizado que puede costarte un esfuerzo de reflexión percibir que estás enmascarando. ¿Acaso no hago siempre esto? Sonrío, aunque esté incómoda, asiento, aunque no pueda seguir la conversación, acudo, aunque no haya nada de interés para mí.

Cuando digo que el camuflaje funciona hasta que deja de funcionar debemos hacer un paralelo con lo que ocurre con nuestra satisfacción de las demandas. ¿Por qué muchas mujeres descubren que son autistas o que tienen TDAH cuando son madres? La respuesta primera sería que una vez que detectan a sus hijos ellas comienzan a hacerse preguntas. Y es acertado… en algunos casos. Esto suele ser más frecuente en alta capacidad intelectual y no siempre en las otras neurodivergencias. Para autismo y TDAH, a menudo ocurre que esas madres se sienten superadas por la demanda. Ahora hay infinitas tareas más, mayor demanda de atención, más ruido, más división de la atención. Y empiezas a pensar que te ocurre algo grave para poder justificar tu descontrol. Si no tienes la información precisa sobre neurodivergencia, sospecharás que lo tuyo es de terapia. Pero si has oído campanas, empezarás a pensar que has estado camuflando muy bien porque tenías tiempo suficiente para recuperarte o dedicarles a tus intereses. Cuando un bebé se lleva eso, el soporte de tu máscara se cae. Tus hábitos han sido removidos. En mi caso, antes de ser madre tenía hábitos rígidos y relajantes que fui perdiendo con la llegada de mis cinco hijos. A cada

nuevo desarme de hábitos, tocó una reconstrucción y, en ese ínterin, mi neurodivergencia estuvo más expuesta y evidente que nunca. De hecho, mi diagnóstico llegó durante el embarazo de mi cuarto y quinto hijo (un segundo embarazo gemelar desbarata todo hábito humano).

Con la ruptura de hábitos regulatorios aparece esa madre (o padre) que grita perdiendo el control, que saca una ira desconocida en ella o que tira de cafés. O, en el otro lado, la que un día no logra salir de la cama. De forma lógica tu entorno empieza a pensar en depresión y no atisba otra opción posible. Aunque la realidad es que ser neurodivergente y madre/padre sea una combinación explosiva (y divertida), es chocante para los demás observarte desarmado de tu máscara. De tan habituados como estaban a tu yo camuflado, será desconcertante para los demás verte en desregulación. Si no tienes diagnóstico, incluso será desconcertante para ti. Yo misma pensé que me estaba volviendo loca.

Tanto en autismo como en alta capacidad intelectual existe un gusto por la sistematización o creación de sistemas. Y así puede suceder con el camuflaje. Puedes crear un sistema de uso y desarrollo de la máscara que repites cuando la ocasión lo requiere. Se sistematiza el comportamiento social. Y un comportamiento sistematizado que se repite… de repente no solo es un hábito, sino que para los que te observan desde fuera es una personalidad. Así eres tú. Risueña, complaciente, generosa, amable, templada.

No es hasta que tu hijo recibe un diagnóstico que tú eres consciente de lo incómoda que te hace sentir ese sistema, ese plan y esa conducta o transformación adaptativa. Es desagradable. Y con el diagnóstico de un hijo puede empezar una secreta liberación que te susurra que podrías vivir sin fingir todo el tiempo. Que los demás, de hecho, lo hacen. Y que es injusto que no puedas ser tú en plenitud. Al menos en todos los espacios.

Katherine May, escritora autista, lo describió de forma magistral en su obra *Invernando:*

«El resto del tiempo, trataba de parecer contenta y simpática en los pasillos y las cafeterías, jamás me permitía saludar silenciosamente con la cabeza o con la mano, como tanto deseaba. Incluso en mis momentos de silencio, tenía que redactar kilómetros de correspondencia electrónica, apretando los dientes para intentar ser clara, útil y educada en todo momento. Era como una bombilla; siempre estaba encendida». [7]

La imagen de una bombilla encendida nos habla de la habituación del camuflaje. De repente tenemos una identidad constante que no nos detenemos a cuestionar. Cuantos más años lleve en construcción, menos cuestionada será. Una de las razones obvias por la que no nos cuestionamos estas estrategias de camuflaje es, no nos engañemos, su efectividad. Lo que nos lleva a la **circularidad del camuflaje.** En su libro 'Yo tengo razón, tú estás equivocado' [8], Edward de Bono nos hablaba de la circularidad de las fobias porque, si siempre evitamos la situación que tememos, no llegamos a acumular la experiencia suficiente para comprender lo infundado de ese miedo. De la misma manera, el camuflaje tiene un efecto circular basado en el temor a ser rechazados por nuestra diferencia. Si nunca llegamos a expresar nuestra verdadera realidad para evitar el estigma, no logramos saber si podríamos ser aceptados sin ningún tipo de máscara. Por el contrario, continuamos hermoseando nuestra imagen social, lo cual resulta tan efectivo para nuestra aceptación que difícilmente nos plantearemos dejar de fingir. Si nunca retiramos la máscara, no sabemos cómo somos sin ella, pero tampoco cómo nos recepcionarían y acogerían sin ella. En ese temor, podemos seguir conteniéndonos nosotros y escondiéndonos ante el resto. Romper esa circularidad es tan difícil como acabar con una fobia o un sistema de creencias. Mantener esa circularidad dificulta cada vez más su ruptura porque el día que decidas que se acabó y retires tu máscara oirás:

—'¿Qué te ha pasado? Tú no eres así. Estás irreconocible desde que tuviste el diagnóstico'.

Camuflar de forma consistente se puede convertir en una pesada carga porque una vez que te conocieron camuflando, las expectativas sobre ti

tienen un rostro, unos gestos y una disposición concretas. Nos cuesta imaginar una situación, totalmente plausible, en la que dijéramos: 'El otro día me camuflé porque no os conocía y no sabía qué podía encontrar. Pero realmente no soy al completo como me mostré'. Si la relación es de tu interés, estás a tiempo de eliminar esta carga.

Algunos investigadores han hablado de esto en la dirección inversa de manera que muchos autistas, tras experimentar reacciones negativas a sus comportamientos sociales naturales o intuitivos, han decidido cambiar dicho comportamiento social [9]. Esto es, comienzan a camuflarse. En una sociedad de relaciones líquidas, es posible que las personas que te dicen en la edad adulta 'has cambiado' no hayan pasado el tiempo suficiente contigo como para saber que ese cambio no es más que un fin en tus estrategias de enmascaramiento. Algunos neurodivergentes sienten como hiriente la frase 'No pareces autista', 'No se te nota el TDAH' o 'No hubiera imaginado tus altas capacidades'. Esto evidencia cuánto esfuerzo haces y lo poco que te ven. No ven tus dificultades con la comunicación, tu cansancio, tus desafíos para sostener la atención o tu aburrimiento infinito. Pero sí muestra un hábito exitoso y disfraza de naturalidad tus reacciones hasta el punto de parecer que hay intuición social cuando en realidad solo estás sonriendo porque sabes que funciona. Como dice el dicho popular, el hábito hace al monje y en este caso, el hábito te antoja neurotípico.

El hábito de la máscara es convincente y es útil tener presente que no siempre camuflamos por obligación, sino que a veces lo hacemos por costumbre. Aun en entornos que no son potencialmente hostiles. Simplemente, estás acostumbrado a callar, contener y esconder. Algunos están tan acostumbrados que entienden como realidad inherente las contracturas propias de la tensión subyacente al camuflaje. Normalizas acciones de tensión como no respirar. Yo me sé todo tipo de respiraciones: diafragmática, método Wim Hof, pranayama, hipopresivos… da igual. Toda esa teoría es inútil en mi hábito de camuflar. La situación de tensión es similar a cuando no respiras al pasar frente a la cuna de un bebé dormido. Simplemente esperas a estar a solas para ser tú en toda tu naturaleza.

Y respirar.

LA MÁSCARA COMO OBLIGACIÓN

Un ejemplo de máscara obligatoria durante muchos años debido a las connotaciones estigmatizantes ha sido esconder la zurdera. Recuerdo un compañero de colegio con una caligrafía muy difícil de interpretar. Cuando le pregunté en mi ignorancia por qué escribía tan mal me respondió que en realidad era zurdo, pero desde el primer año le obligaron a escribir con la derecha. Estos últimos años surgieron estudios que relacionaron un mayor índice de zurdos entre los neurodivergentes que entre la población típica. Así, las personas dentro del espectro tenían 2,49 veces más probabilidades de ser zurdas y en total localizaron un 28% de zurdos autistas frente al aproximado 10% de la población general [10]. Datos similares se han encontrado en TDAH [11] y muy anteriormente había sido percibido en casos de alta capacidad intelectual, donde se detectaba menos diestros y se especulaba si esto estaba vinculado de alguna manera con la inteligencia [12]. Fuera como fuese, durante muchos años se forzaba a los niños a escribir con la mano derecha. Si de alguna manera el ser zurdo correlaciona con neurodivergencia, poner un lápiz en la mano derecha del niño es solo una de tantas máscaras obligatorias que enfrentará el neurodivergente durante su vida.

En el capítulo acerca de la relación entre inteligencia y un camuflaje exitoso pudimos acercarnos a las terapias donde los individuos son forzados a enmascarar sus necesidades y conductas bajo un capacitismo sistémico. Esto es, determinadas terapias promueven de forma consciente el camuflaje neurodivergente. Así, por ejemplo, algunos son obligados a comer comida que les resulta desagradable o son sometidos a programas de desensibilización que no hacen más que perpetuar el trauma bajo los estandartes de 'tiene que acostumbrarse' o 'no pude ser tan caprichoso / inflexible'. Este tipo de exposiciones forzosas aumenta las dificultades emocionales de aquellos que ven negadas sus necesidades. En situaciones de discapacidad cognitiva o de la etapa tan vulnerable que supone la infancia, difícilmente podemos zafarnos de esta obligación a esconder nuestros instintos. Pero aun siendo adultos

independientes, no siempre tenemos la libertad de elegir cómo queremos mostrarnos. La doctora Belcher lo exponía de forma clara:

«El camuflaje es una respuesta natural al estrés social y a los traumas que muchos de nosotros hemos experimentado en nuestras vidas». [13]

En ocasiones no es más que un mal necesario para evitar peores consecuencias de estigma y marginación. En este punto debemos volver al artículo de Julie Roberts sobre capacitismo, cambio de código y camuflaje y la relación con determinadas terapias para aclarar que no siempre se trata de invitaciones a camuflar, sino instigación a comportarse de una forma distinta. Ocurre por ejemplo cuando se anima al neurodivergente a desplegar charlas triviales entendiéndolas como 'la forma correcta de comunicarse' [14]. Roberts comparaba estas presiones con la normalización del racismo sistémico a través del cambio de código (*code-switching*): el racismo lingüístico se fortifica a medida que el negro se ve obligado a alinearse a las normas blancas de comunicación en lugar de arraigarse a sus raíces culturales. ¿Soluciona el cambio de código todas las desigualdades y abre todos los accesos? Rotundamente no. Podemos hablar de supervivencia y autoconservación, pero no de mejora en términos absolutos:

«Los estudiantes no autistas deben comprender que las convenciones sociales autistas no son inferiores a las convenciones sociales neurotípicas, y tampoco se debe exigir a sus compañeros autistas que se desempeñen de acuerdo con las expectativas sociales neurotípicas a cambio de su inclusión».

El neurodivergente no debe ser sometido a ningún tipo de intercambio por el que su camuflaje le otorgue seguridad por lo mismo por lo que los conocidos 'problemas de comunicación' no debieran ser entendidos en un solo sentido ni hacernos responsables de todo conflicto de interacción. El camuflaje será una estrategia válida cuando tenga la libertad de esgrimirlo, no cuando me compelan con sentimientos de culpa acerca de mis diferencias.

Miller *et al.* [15] llaman a esta impostación de nuestros métodos comunicativos 'estilos de comunicación social no nativos'. No nacen de nosotros, sino que los fingimos para promover la cohesión social entendiendo que se sabe poco y mal sobre nuestros estilos nativos (y no parece haber gran interés por conocerlos). Eso es interesante: ¿Cómo seríamos los autistas si naciéramos en una sociedad autista? ¿Cómo serían las personas con TDAH si todos fueran igualmente arrebatados y llenos de energía? ¿Cómo sería un individuo con una muy alta capacidad si el entorno se fascinara constantemente por su procesamiento y enlaces? Nacer con un neurotipo minoritario te lleva a actuar de una forma que seguramente sería distinta a si todos compartieran tus peculiaridades neurodivergentes. En este sentido, Eric Fombonne estuvo muy acertado con su curiosa crítica al camuflaje al señalar que camuflarse no es una característica intrínseca al autismo, sino que es un proceso adaptativo de naturaleza transaccional que se estudiaría mejor en la interfaz entre el sujeto y su nicho ecológico [16]. Esto es, el camuflaje acaba por ser una consecuencia de la creencia en un único estilo para relacionarse. El enmascaramiento se convierte pues en un medio para afrontar desafíos sociales amoldados al neurotípico. De esta manera, muchos podrán asegurar su empleo, evitar el acoso o aspiraciones más sencillas como hacer amigos.

En un interesante análisis sobre aceptación y rechazo de personas autistas y TDAH en educación secundaria [17] encontraron hallazgos que arrojan luz sobre esta máscara obligada. Se detectó que los estudiantes típicos recibían más nominaciones positivas que aquellos con TDAH o autistas. Los estudiantes con TDAH eran menos aceptados y más rechazados por sus compañeros de clase en relación con aquellos con un desarrollo típico. Resultaron ser más rechazados incluso que los estudiantes autistas, de quienes los compañeros tenían visiones más positivas. Curiosamente localizaron diferencias de género señalando que las chicas tendían a ser rechazadas con menos frecuencia que los chicos. Aunque el estudio ponía sus ojos en la inclusión, hubiera sido interesante conectarlo con las estrategias de camuflaje de dichos individuos, la calibración de éxitos de dichas estrategias en la etapa secundaria y las motivaciones según género. Lo que sí quedaba manifiesto es que la idea de 'inclusión' en el aula no es pareja ni

equivalente a la aceptación y todo el rechazo observado y las puntuaciones negativas de los compañeros dejaban a los neurodivergentes en una posición de vulnerabilidad. Lo que nos conduce a pensar que la máscara no siempre es un hábito, sino una obligada necesidad. Camuflas para obtener de otros calificaciones más positivas por lo mismo que un autista en mutismo situacional se ve obligado a hablar cuando no puede y se fuerza a utilizar dolorosos monosílabos aunque esté abrumado.

Cuando Lawson presentaba el *masking* como una transformación adaptativa lo presentaba como una respuesta ante una amenaza social: «Las respuestas de las personas a una amenaza percibida pueden ser pelear, huir, congelarse, fracasar, dejarse caer, adular y posiblemente transformarse» [18]. La amenaza más clara para el neurodivergente es el estigma. Al autista se le estereotipa horrendamente como frío, inmaduro, débil, desagradable incluso. Al de alta capacidad como arrogante, raro, soberbio, ególatra. Al TDAH como maleducado, flojo, pesado e incluso malo. El estigma, por ende, está identificado como un posible impulsor del camuflaje [19] que nos lleva a reaccionar como mecanismo de protección más que como una elección [20]. Cuando no hay posibilidad de elección, nos topamos con una obligación.

En un artículo desde la teoría de la identidad social en 2021, doscientos veintitrés adultos autistas completaron una encuesta con idea de medir el estigma percibido y las estrategias individuales y colectivas de camuflaje [21]. Como resultado, un mayor camuflaje se asoció con el estigma relacionado con el autismo. Y dicho descrédito se relacionó a su vez con un menor bienestar del individuo. Se recalcó cómo el estigma social contribuía al camuflaje y cómo era sumamente difícil afrontar la identidad autista ignorando el camuflaje. Además, se incidió en algo que veremos más adelante con respecto al manejo a largo plazo del estigma y el camuflaje: **esta práctica agota los recursos psicológicos generando dificultades para regular las emociones e incidiendo en la salud mental.** Al incluir el marco de la teoría de la identidad social, este análisis observaba dos estrategias por parte del grupo estigmatizado –en este caso autistas– para recuperar una identidad positiva:

- **Estrategias individualistas:** se disociaban del grupo e intentaban pasar a un 'estatus superior' no estigmatizado, como comunidades no autistas.
- **Estrategias colectivas:** se redefinía positivamente el endogrupo en comparación con el exogrupo y se creaban redes, grupos de apoyo u organizaciones para los derechos del autista.

Dado que el camuflaje puede implicar disociarse del propio grupo para 'hacerse pasar' por no autista, se encuadra mejor en las estrategias individualistas de respuesta al estigma. Este mismo marco podría hacerse extensible al resto de neurodivergencias y podríamos ver reacciones similares de separación o asociación tanto en TDAH como en alta capacidad intelectual.

Con una vuelta de tuerca más, el autista que elegía camuflarse (estrategia individualista) sentía que había traicionado a la comunidad autista y que sus estrategias obstruían las relaciones con otras personas [22]. De esta manera se validaba el estigma y surgían sentimientos de vergüenza. Hecho que resulta cruel para una identidad minoritaria que ya de por sí está sujeta a mayor estrés por la estigmatización y la discriminación. El ciclo sin fin, el uroboros y la pescadilla que se muerde la cola.

Respondamos ahora a una pregunta retorcida: ¿Puede esta espiral llevarte hasta la cárcel? En este punto del libro en el que ahondamos en el estigma y la obligación de la máscara, cabe hacer mención especial al PDA o la evitación patológica de la demanda (*Patological Demand Avoidance*). Conocido como un subtipo de autismo [23], algunos como Tomlin Wilding prefieren renombrarlo con un término neuroafirmativo como 'impulso generalizado por la autonomía' (*pervasive drive for autonomy*). Este perfil siente auténtica angustia ante las ataduras, presiones y expectativas de las demandas cotidianas. El individuo percibe una pérdida de autonomía y muestra resistencia en respuesta a esa amenaza. Todo esto provoca reacciones observadas como extremas ante lo que podrían entenderse como pequeñas peticiones tal que 've a ducharte', 'haz los deberes' o 'ponte los zapatos'. El sentimiento de que pierden su autonomía es tan extremadamente intenso que, en determinadas situaciones pueden reaccionar de forma explosiva. Este

perfil puede confundirse con el 'Trastorno Negativista Desafiante' y observar la raíz de la ansiedad en el PDA puede ayudarnos a distinguir los casos. Incluir este perfil en nuestras observaciones es interesante porque, si bien pudiera esperarse que estas reacciones conllevaran también un menor uso del camuflaje, ocurre justo al contrario. Parece observarse más camuflaje en casos de PDA que en el autismo como grupo. Aunque contamos aún con poca información, en una tesis sobre implicaciones forenses del camuflaje autista [24], encontramos una muestra de 220 participantes donde se concluyó que un mayor camuflaje podía aumentar el riesgo de conductas delictivas porque tanto autistas como autistas con PDA son vulnerables a la victimización y la delincuencia. Al contrario, tener los rasgos autistas más pronunciados predecían una menor conducta delictiva a lo largo de la vida. Este acercamiento nos abría una puerta al desastre al que puede conducir la mala interpretación de la ansiedad social autista y cómo la vulnerabilidad puede llevarte a ser manipulado. La autora se acercaba aquí al autista y su experiencia en el sistema judicial, que carece de estrategias para identificar si el sujeto es un autista camuflado. Existen políticas para mejorar la experiencia del autista en prisión que podrían verse truncadas si el autista mantiene estrategias de camuflaje. La autora animaba a futuras investigaciones donde se explore la relación entre conductas delictivas y conductas de camuflaje.

Es necesario insistir en que la falta de diagnóstico y asistencia, así como los complejos procesos de camuflaje pueden llevar a la victimización de más neurodivergencias. Sobre el TDAH, Phil Anderton hacía la observación de que a Reino Unido le costaba anualmente 74 millones de libras alojar a los presos con TDAH, mientras que proporcionarles apoyos reduciría el coste a treinta mil libras [25].

Confiando en que la mayoría de nosotros no cruzaremos límites legales, sí que esgrimiremos estrategias de camuflaje en situaciones más cotidianas como el trabajo, donde omitirás tu neurotipo en las entrevistas pese a que esto pudiera ofrecerte -en algunos trabajos- adaptaciones y apoyos. Lo omitirás también en procesos burocráticos, en los grupos de padres del colegio o en el médico, esperando que te tomen más en serio y no infantilicen tus decisiones. En el año en que

escribo este libro me citaron para un TAC por dolores crónicos. En lugar de recibir una carta con la que poder anticiparme, recibí una llamada sorpresa para que me presentara inmediatamente en el hospital. Por 'suerte', había un hueco libre. La señora al teléfono no entendió mi reacción ante tal fortuna y yo no iba a incluir el autismo y sus dificultades ante el cambio en la conversación. Cogí el coche temblando y me dirigí a un hospital desconocido en una situación desconocida ante una prueba desconocida para mí. Afortunadamente tuve una sorpresa mejor y mi madre acudió a acompañarme. Aunque allí fui perfectamente amable y aparentemente 'funcional', la máscara se derribó al llegar a casa. Una semana de afonía y una boca llena de aftas bucales retrataron el estrés de camuflar por unas horas. En mi experiencia no cabe duda de que cuerpo y mente son una y en neurodivergencia esta relación es tan esencial como para incluirla en niveles de educación primaria. Con esta visita al hospital recordé un artículo de Bradley *et al.* sobre los efectos positivos del camuflaje y cómo estos podría tener un costo demasiado alto [26]. Aunque no hablaron de aftas bucales, sí que evidenciaron los efectos devastadores del camuflaje tanto en la salud mental como en el bienestar del individuo. Los autores desarrollaron una encuesta online para autistas adultos (N=277) cuyas respuestas representaban aquellas horas en el hospital:

«Cuando ven a alguien en silla de ruedas, saben qué esperar, pero no tenemos señales visibles, por lo que esperan un comportamiento neurotípico. Cuando las interacciones son cortas y sin sentido, vale la pena camuflarse ya que no aumentará demasiado el estrés y probablemente no volverás a ver a esas personas».

Tal cual. Los entrevistados contaron cómo 'actuar con normalidad' les había mantenido fuera del sistema psiquiátrico. Hablaron no sin dolor de experiencias como 'poder funcionar en el mundo', mantener un trabajo, ser padre o ir de compras. En resumen, poder hacer 'cosas normales'. Ligaron el camuflaje a palabras como seguridad, protección, confianza e incluso capacidad. Ante estos relatos, los autores se preguntaron si este camuflaje significaba prosperar o sobrevivir. Se entendió el camuflaje como positivo en el sentido en que te permite sobrevivir en un mundo construido para una mayoría neurotípica. Pero se apuntó que el

camuflaje era positivo por lo que ofrece, no por el acto de camuflarse en sí. A través del camuflaje los participantes habían tenido acceso al mundo social, les había facilitado relaciones y carreras o les había protegido de daños. También les ayudó a desarrollar resiliencia y superar desafíos. No todos estarán de acuerdo con esta visión tan positiva del camuflaje, aunque los autores incluyeron los peligros del camuflaje, siendo el mayor de ellos el tiempo dedicado. Dedicar mucho tiempo a enmascarar conducía al agotamiento, el aislamiento, la mala salud mental y física, la pérdida de identidad o el retraso del diagnóstico entre otros. Lo interesante de investigaciones como esta es que no posicionan el camuflaje como bueno o malo, sino que describen una realidad mucho más ambigua que dependerá de las circunstancias de cada individuo.

¿PERO ACASO NO FINGIMOS TODOS?

No todos creen que el camuflaje sea algo real. Una de las críticas más abundantes hacia el concepto del camuflaje en neurodivergencia es que retrata algo que hacemos todos como sociedad, es decir, que todos fingimos. Esta crítica suele estar acompañada de un conocimiento limitado sobre el camuflaje social y una mirada estrecha a las neurodivergencias, con lo que frases como 'Eso también me pasa a mí' vienen acompañadas de diagnósticos rápidos tal que 'A ti no te pasa nada'. Es posible que hayas recibido sentencias similares, haciendo luz de gas a tu realidad y negándola. Por ello es importante que hagamos distinción entre las estrategias de camuflaje aquí mencionadas y las reacciones humanas ante incomodidades sociales que todos podemos vivir. Puedo entender que esos comentarios nazcan con el deseo de ser inclusivos, pero acaban por ser ofensivos cuando las comparaciones son superficiales e injustas.

Fingir que eres normativo no es lo mismo que fingir que estás cómodo. Una persona neurotípica puede fingir que le agrada el tema de conversación en curso. Pero el camuflaje del que hablamos es la ficción de la neurotipicidad. La transformación óptica (porque es más un efecto que una transformación verdadera) de tu procesamiento sensorial, cognitivo y emocional. La principal diferencia entre el camuflaje y fingir

interés es que el camuflaje es física y mentalmente agotador y necesita tiempo de recuperación. Camuflarse no es adaptarse o conformarse, sino convencer a los demás de tu tipicidad. Esto conlleva suprimir comportamientos y anular reacciones sensoriales además de una sobrecarga en tus funciones ejecutivas. Harás imperceptibles tus mareos, las manos temblorosas o la sensación de nube mental.

Pero por encima de todo hay que remarcar que camuflarte no es actuar. Es cancelarte.

Todas las personas fingimos ocasionalmente, pero el camuflaje es para algunos una realidad diaria. Incluso con su familia. Camuflarse no es aparentar para caer bien o para hacer algo que no te apetece. Es más bien negar tus necesidades como dejar de hablar para no colapsar (entrar en mutismo). O, al contrario, no permitirte hablar atropelladamente cuando tu cabeza va a estallar porque sabes que los demás se sentirán incómodos.

Camuflaje es igual a negación constante de quién eres. Y no es un acto puntual.

Significa salir a la calle y convencerte de que hay que sonreír y mostrarse relajada. Que tienes que demostrar que todo te interesa, aunque estés realmente sin batería. Enmascarar no se reduce a hablar de cosas que no te apetecen, sino usar gestos, expresiones y posturas corporales que no adoptarías *motu proprio* porque sabes que lo que nace de ti no es lo estándar. Porque sabes que gesticulas muy poco o que tu tono de voz es neutro así que te dedicas a impartir clases de interpretación gratuitas en cada conversación. Todo el rato, con toda persona (suelen ser excepción las parejas y los hijos, aunque no siempre). Este factor **tiempo** y duración ha sido remarcado en los estudios sobre el tema hasta el punto de que pasar mucho tiempo camuflándose ha sido reconocido como lo más perjudicial para el adulto con respecto a su salud mental [26]. La extensión en el tiempo puede llevar a que el individuo ya no sepa cómo estar en el mundo sin camuflarse. La transformación ha sido completada. Sumamos que ese factor tiempo **comienza antes**, dado que camuflarse socialmente

supone una preparación horas y días antes del encuentro, incluso cuando el encuentro es algo trivial tal que hacer la compra o resolver un asunto burocrático. Si tienes que prepararte y mentalizarte para ir a correos… (ya sabes cómo termina esta frase).

Aunque externamente las experiencias de fingir y camuflarse puedan asemejarse, las razones y las consecuencias internas son diferentes. Lo que ocurre en el presente puede ser idéntico y no así lo que ocurre después. Como ejemplo, salir con los compañeros de trabajo a tomar algo no tiene por qué ser apetecible para todos y puedes ser neurotípico y fingir que te apetece pasar unas horas en su compañía, aunque no sea cierto. Para un autista que se camufla, las consecuencias internas distan mucho de preferir otro grupo: siente ansiedad horas antes de acudir al lugar, mientras se arregla atendiendo a cómo se espera que vista y no tanto cómo se sentiría cómodo. En el camino al punto de encuentro, preparando guiones y haciendo listado mental de posibles temas de conversación. Una vez llega, debe obligarse a charlas informales, miradas sostenidas, besos y apretones de manos. En ese ínterin no hará comentarios sobre el ruido tan desagradable del local, el caos de las conversaciones múltiples que no se priorizan en su cabeza o las molestas luces que parpadean. Aguantará de pie, aun con disautonomía, cancelará sus *stimmings* y calibrará qué beber para no acabar hablando demasiado ni estar demasiado callado. Si el camuflaje fue exitoso, bosquejará formas de despedida que le justifiquen, volverá a casa para agazaparse y necesitará de horas (e incluso días) para poder recuperar su voz y energía. En casos como el descrito, la ansiedad social forma parte indivisible del neurotipo autista. El añadido de la ansiedad social hace que sea injusto hablar del autista como una persona tímida [13]. Más bien es una persona que teme profundamente el encuentro social. Luego las experiencias de adaptación no serán idénticas entre un neurotípico tímido y un autista que padece de ansiedad.

No es lo mismo mostrar una versión editada de ti tal como hacemos todos en redes sociales a enmascarar quién eres a nivel neurológico. Ocurre que las experiencias internas son privadas y rara vez se comparten. Esto puede hacer que un neurodivergente no sea consciente del esforzado proceso de camuflaje que lleva a cabo hasta que le hablan

de la posibilidad de estar enmascarando. Cuando tiene la oportunidad de comparar su yo en soledad con su yo social, puede comprender que muestra una realidad que no es la suya y ver que no todos llevan a cabo tan complicadas estrategias. Mientras algunos simplemente fingen para gestionar su reputación, tú elaboras una segunda identidad. No solo media esta gran diferencia, sino que, insisto, estas acciones impactan en tu bienestar mental y tus relaciones. Por supuesto nadie quiere sentirse incómodo en las relaciones sociales y todos haremos ajustes para evitarlo. Pero cuando los ajustes afectan a tu capacidad de ser funcional y te debilitan, entramos en terreno pantanoso.

Añadimos que las situaciones no serán siempre tan sencillas como unas copas con compañeros de trabajo. En situaciones de riesgo, camuflar puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte y suponer una apuesta por la seguridad.

No obstante, aunque podamos hacer una diferenciación sobre los efectos internos del camuflaje, no podemos decir que las estrategias para camuflarse sean exclusivas del neurodivergente, sino que, en toda su variedad, podrían observarse en la población general. En un estudio publicado en 2024 con casi mil muestras de individuos llegaban a la conclusión de que el camuflaje es una experiencia de afrontamiento social compartida por toda la población general. Aunque observaron mayores puntuaciones de camuflaje entre autistas y personas con TDAH, también era posible observar el camuflaje como algo extensivo a otras minorías, perfiles con rasgos subclínicos e incluso neurotípicos como medio, decían, «para encontrar complacencia en una sociedad orientada hacia diferentes grupos sociales dominantes». [27]. Como dato curioso, entre la población general había mayor camuflaje entre hombres que mujeres, justo a la inversa de lo que ocurre en neurodivergencias como el autismo. Estudios como este exponen que el camuflaje no está únicamente relacionado con un neurotipo concreto, sino con el estigma social internalizado, la nombrada ansiedad social o la autoconciencia pública.

En el caso que nos ocupa del neurodivergente, ser consciente de tu máscara produce un duelo por no conocer tu verdadero yo. No solo te

conviertes en una suerte de 'estafador de yo', sino que tu camuflaje exitoso recibe grandes dosis de invalidación. Incluso cuando el individuo recibe el diagnóstico correcto y conoce sobre camuflaje, debe luchar contra las percepciones externas sobre su realidad con juicios como 'Eso no es autismo de verdad', 'No pareces TDAH' o 'No diría que eso sea alta capacidad'. Esta invalidación crónica puede dar lugar a una variedad de respuestas emocionales, como la duda sobre uno mismo, la ansiedad, la frustración, o la disonancia cognitiva: ahora conoces tus características neurológicas, pero continúas cancelándolas por pura inercia protectora.

> «En general no suele generar mayores reacciones en quienes conocen del tema, pero en personas que no saben del tema, suelen mencionar 'No es para tanto', 'No te afecta en nada', '¿Estás segura?'». (VALERIA, TDAH, 40 AÑOS).

La incredulidad hacia el diagnóstico (y tanto más hacia el autodiagnóstico o autodeterminación) abren el escepticismo público y pueden acusarte de querer llamar la atención porque, si tus desafíos no son evidentes ¿cuál es el problema? Este libro abarca mucho de lo invisible y aquí sería útil recordar que cuando un profesional dice que un diagnóstico debe estar acompañado de un 'deterioro clínicamente significativo', dicho deterioro puede ser imperceptible o privado, como la ansiedad, la depresión o la necesidad de recuperarse pasando tiempo a solas [23]. Y supone un esfuerzo extremo nada comparable a que no te guste la cháchara con los compañeros. No a todos nos interesa todo en el mismo momento en que se da. No todo nos apetece. Camuflarse va más allá y esconde luchas con la comunicación, preocupaciones persistentes por mostrarse y horas de descompresión para recuperarse del día. En resumen y, como dijera la doctora e investigadora en autismo Amy Pearson, el camuflaje conduce a una expresión inauténtica [28].

Que el camuflaje pueda darse en la población general (aunque con otros efectos), no significa que todos pueda camuflarse. La frase 'Eso lo hacemos todos' es literalmente incorrecta. El camuflaje es un privilegio que no todo el mundo logra e intentos fracasados del mismo pueden convertirte en objeto de acoso y abuso. Asimismo, las mismas estrategias de camuflaje no funcionan para todo contexto y a veces se

necesitarán guías o aprendizaje vicario para mejorar la máscara. Para que quede claro, un camuflaje exitoso es aquél que no parece camuflaje, sino identidad real. Aspectos como una gran fluidez verbal o una inteligencia por encima de la media favorecerán que el camuflaje tenga éxito, pero justo esa victoria puede crear la ilusión de que ajuste social equivale a ajuste emocional. Un artículo sobre camuflaje social en autismo de Beck *et al.* lo reflejaba con un título arrollador ironizando con que puedes lucir bien, pero sentirte mal (*Looking good but feeling bad* [29]). Los autores incidían en que, paradójicamente, el aspecto 'funcional' del individuo camuflado puede ocultar mucha angustia y un diagnóstico adecuado puede controlar tendencias suicidas, ansiedad y numerosos desafíos.

Decir que todas las neurodivergencias son visibles es una afirmación ignorante. Se ignora con ello no solo las estrategias de camuflaje, sino el duro trabajo que conllevó aprenderlas y ponerlas en práctica con éxito.

Así y todo, el camuflaje es un término dinámico y como decimos, puede hacerse extensivo a otros grupos marginados y estigmatizados, más incluso de los que este libro incluye.

> «Me adapto a todos los entornos, siempre lo he hecho. Pero porque me interesa sinceramente la gente y para comunicarse con ella hace falta hablar un idioma común (ojo que considero que el «esfuerzo» debería hacerse por todas las partes). Y sí, me interesa mucho la gente y su bienestar, esa es la verdad. Y adoro las historias. Por mucho que no necesite socializar con la misma intensidad que el resto». (PILAR, ACI, 45 AÑOS).

REFERENCIAS

1. Robbins, M. [@melrobbins]. (2023, noviembre 16). *The surprising link between people pleasing & your health: MD's recommendation on how to say "no"*. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=FbmwWvZEdZw

2. Attanasio, M., Masedu, F., Quattrini, F., Pino, M. C., Vagnetti, R., Valenti, M., & Mazza, M. (2022). Are autism spectrum disorder and asexuality connected? *Archives of*

Sexual Behavior, 51(4), 2091–2115. https://doi.org/10.1007/s10508-021-02177-4

3. George, R., & Stokes, M. A. (2018). Sexual orientation in autism spectrum disorder. *Autism Research: Official Journal of the International Society for Autism Research, 11*(1), 133–141. https://doi.org/10.1002/aur.1892

4. Cepama (2020). *Mujeres autistas: Desde dentro del espectro*. Autoedición.
5. Middleton, E. (2023). *UNMASKED: The ultimate guide to ADHD, autism and neurodivergence*. Penguin Life.

6. De Waal, F. (2019). *Mama's last hug: Animal emotions and what they tell us about ourselves*. WW Norton & Company.

7. May, K. (2021). *Invernando. El poder del descanso y del refugio en tiempos difíciles*. Roca Editorial.

8. De Bono, E. (2016). *Yo tengo razón, tú estás equivocado*. Editorial Sirio.

9. Cook, J., Crane, L., Hull, L., Bourne, L., & Mandy, W. (2022). Self-reported camouflaging behaviours used by autistic adults during everyday social interactions. *Autism: The International Journal of Research and Practice, 26*(2), 406–421. https://doi.org/10.1177/13623613211026754

10. Markou, P., Ahtam, B., & Papadatou-Pastou, M. (2017). Elevated levels of atypical handedness in autism: Meta-analyses. *Neuropsychology Review, 27*(3), 258–283. https://doi.org/10.1007/s11065-017-9354-4

11. Nastou, E., Ocklenburg, S., Hoogman, M., & Papadatou-Pastou, M. (2022). Handedness in ADHD: Meta-analyses. *Neuropsychology Review, 32*(4), 877–892. https://doi.org/10.1007/s11065-021-09530-3

12. Hicks, R. A., & Dusek, C. M. (1980). The handedness distributions of gifted and non-gifted children. *Cortex; a Journal Devoted to the Study of the Nervous System and Behavior, 16*(3), 479–481. https://doi.org/10.1016/s0010-9452(80)80048-7

13. Belcher, H. L. (2022). *Taking off the mask: Practical exercises to help understand a minimise the effects of autistic camouflaging*. Jessica Kingsley.

14. Roberts, J. (2024). Ableism, code-switching, and camouflaging: A letter to the editor on Gerlach-Houck and DeThorne (2023). *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 55*(1), 217–223. https://doi.org/10.1044/2023_lshss-23-00037

15. Miller, D., Rees, J., & Pearson, A. (2021). "Masking is life": Experiences of masking in autistic and nonautistic adults. *Autism in Adulthood Knowledge Practice and Policy,*

3(4), 330–338. https://doi.org/10.1089/aut.2020.0083

16. Fombonne, E. (2020). Camouflage and autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines, 61*(7), 735–738. https://doi.org/10.1111/jcpp.13296

17. de Boer, A., & Pijl, S. J. (2016). The acceptance and rejection of peers with ADHD and ASD in general secondary education. *The Journal of Educational Research, 109*(3), 325–332. https://doi.org/10.1080/00220671.2014.958812

18. Lawson, W. B. (2020). Adaptive morphing and coping with social threat in autism: An autistic perspective. *Journal of Intellectual Disability - Diagnosis and Treatment, 8*(3), 519–526. https://doi.org/10.6000/2292-2598.2020.08.03.29

19. Moore, H. L., Cassidy, S., & Rodgers, J. (2024). Exploring the mediating effect of camouflaging and the moderating effect of autistic identity on the relationship between autistic traits and mental wellbeing. *Autism Research: Official Journal of the International Society for Autism Research, 17*(7), 1391–1406. https://doi.org/10.1002/aur.3073

20. Pearson, A., & Rose, K. (2021). A conceptual analysis of autistic masking: Understanding the narrative of stigma and the illusion of choice. *Autism in Adulthood Knowledge Practice and Policy, 3*(1), 52–60. https://doi.org/10.1089/aut.2020.0043

21. Perry, E., Mandy, W., Hull, L., & Cage, E. (2022). Understanding camouflaging as a response to autism-related stigma: A Social Identity Theory approach. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 52*(2), 800–810. https://doi.org/10.1007/s10803-021-04987-w

22. Hull, L., Petrides, K. V., Allison, C., Smith, P., Baron-Cohen, S., Lai, M.-C., & Mandy, W. (2017). "Putting on my best normal": Social camouflaging in adults with autism spectrum conditions. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 47*(8), 2519–2534. https://doi.org/10.1007/s10803-017-3166-5

23. Henderson, D., Wayland, S., & White, J. (2023). *Is this autism?: A guide for clinicia and everyone else*. Routledge.

24. Trundle, G. (2021). *The forensic implications of camouflaging: Victimisation and offending in autism and pathological demand avoidance* (DForenPsy thesis, University of Nottingham).

25. Why are there so many people with ADHD in the prison population? (2020, octubre 25). *ADHDAwarenessMonth 2024; ADHDAwarenessMonth 2023*. https://www.adhdawarenessmonth.org/adhd-in-prison-population/

26. Bradley, L., Shaw, R., Baron-Cohen, S., & Cassidy, S. (2021). Autistic adults' experiences of camouflaging and its perceived impact on mental health. *Autism in Adulthood Knowledge Practice and Policy, 3*(4), 320–329. https://doi.org/10.1089/aut.2020.0071

27. Ai, W., Cunningham, W. A., & Lai, M.-C. (2024). The dimensional structure of the Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q) and predictors of camouflaging in a representative general population sample. *Comprehensive Psychiatry, 128*(152434), 152434. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2023.152434

28. Brown, D. (2023, noviembre 24). Autistic masking or impression management? *Affect Autism: We Chose Play, Joy Every Day*. https://affectautism.com/2023/11/24/masking/

29. Beck, J. S., Lundwall, R. A., Gabrielsen, T., Cox, J. C., & South, M. (2020). Looking good but feeling bad: "Camouflaging" behaviors and mental health in women with autistic traits. *Autism: The International Journal of Research and Practice, 24*(4), 809–821. https://doi.org/10.1177/1362361320912147

DESDE CUÁNDO Y HASTA CUÁNDO

¿Puede mi hija pequeña estar ya enmascarando a su edad? Algunos padres tienen sospechas de que sus hijos están usando estrategias de camuflaje a una tierna edad. Se muestran distintos en clase con respecto al hogar, se muestran distintos con los amigos e incluso distintos según el grupo de amigos. Niños brillantes que no se dejan ver, frustraciones que callan, impulsos que reprimen. Así que la pregunta lógica es: ¿a qué edad comenzamos a camuflarnos?

Cuando era pequeña me gustaba jugar con las cochinillas o 'bichos bola'. Cuando se sienten amenazadas se enrollan sobre sí mismas. Pero si esperas, empezarán a desplegarse y podrás observarlas con claridad. Me veía en ellas, rígida, enroscada y oculta. Recuerdo permanecer callada cuando me hablaban, recuerdo esa sensación de personas esperando palabras que no iban a salir. Recuerdo sonreír en las fotografías, no saber dónde poner las manos y dejarlas lacias frente a mí. Es difícil separar el camuflaje de la vida y descubrir el principio de todo. En algún momento tu observación te lleva a la conclusión de diferencia. Unes los puntos y te enroscas sobre ti mismo.

Los primeros indicios de camuflaje, al menos en autismo, parecen estar ligados a la edad de 4 años [1]. Has leído bien, cuatro años. Aparece relacionado con la ansiedad y la depresión, tanto en niños como adolescentes. Con tan solo cinco años aparecerá el camuflaje lingüístico en niñas autistas [2]. Con este término Julia Parish-Morris *et al.* se referían al acto de usar palabras de relleno como *'um´* o *'uh´* para rellenar las pausas cuando hablan con otras niñas. Con diez años las conductas de camuflaje pueden ser ya generalizadas y automáticas, añadiendo de forma temprana «una experiencia estresante, confusa y agotadora energéticamente» [3]. La investigación en camuflaje TDAH no es tan prolífica, con lo que aún no sabemos a qué edad comienzan a darse las estrategias de camuflaje. Hasta ahora sabemos que la expresión de los indicadores de TDAH está mediada por la capacidad intelectual, por lo que se observan manifestaciones tempranas de las señales de TDAH en casos de baja capacidad de adaptación social

latente [4]. Este hallazgo nos dejaba también su opuesto: los investigadores observaban que aquellos individuos identificados en la edad adulta tenían puntuaciones de CI y funcionamiento ejecutivo superiores a la media en su infancia, con lo que suponían que había utilizado sus habilidades de adaptación social para enmascarar las características conductuales del TDAH. Datos como este son la razón de que en este libro no podamos hablar de camuflaje neurodivergente sin incluir las altas habilidades. Precisamente, en casos de alta capacidad intelectual, el Dr. Phillip Powell indicaba que ya a los cinco años, muchos niños dotados saben que son diferentes [5]. Esto concuerda con la edad en que los autistas comienzan a desplegar el camuflaje y probablemente encontremos edades similares en el TDAH en investigaciones futuras.

La explicación que se ha arrojado sobre los diagnósticos tardíos se agarra a un buen entorno social en la infancia, con un gran apoyo familiar, un entorno social estable y la suficiente inteligencia como para compensar sus desafíos [4]. Sin embargo, al llegar a la etapa adulta nuestros apoyos familiares y ambientales disminuyen y comenzamos a autodirigirnos de forma independiente, momento en el que pueden aflorar todas las características que manteníamos bajo el manto del camuflaje. Si la situación adulta te sobrepasa, puede que no seas capaz de compensar cada reto y tus flaquezas quedarán expuestas. Ahora sí, ¡a tus años! es posible que obtengas un diagnóstico neurodivergente.

Así las cosas, podemos suponer un inicio del camuflaje a una edad temprana. No solo de forma automotivada, sino también a través del impulso de algunos programas de intervención en autismo, donde animan al autista a mantener contacto visual, señalar, etc. Dichas intervenciones de corte cognitivo-conductual buscan reemplazar ciertos patrones de comportamiento por otros. En niños muy pequeños. Esto ha hecho que los cambios en el niño puedan ser indistinguibles del camuflaje como estrategia espontánea. En el caso de mirar a los ojos, Petrolini *et al*. proponían que este tipo de camuflaje 'impulsado socialmente' era comparable al que un autista refiere cuando en el CAT-Q dice que mira a los ojos aun cuando se muestra reacio a hacerlo [6]. Los autores se planteaban hasta qué punto no estaba todo camuflaje 'impulsado socialmente' cuando el autista hace una adaptación

propositiva al entorno. Sin embargo, el origen de las estrategias de camuflaje sigue siendo diferente, aun cuando la edad de inicio pueda ser la misma.

Para algunos investigadores es claro que las apariciones tardías de autismo o TDAH no son tal cosa, sino una ocultación de los indicadores por motivos de adaptación social y necesitamos volcar intereses científicos en descubrir qué detonantes les hacen enmascarar de forma tan temprana. Conforme nos acercamos a la adolescencia, el camuflaje aumenta y parece tener las mismas motivaciones adultas, pero seguimos sin conocer a ciencia cierta las motivaciones infantiles. En la etapa adolescente, el entorno será imprescindible para localizar los signos de camuflaje. En una muestra de niños y adolescentes autistas de entre 4 y 17 años se observaron diferencias de género a medida que el niño crecía. Los rasgos autistas que veían los padres no eran los mismos que veía el médico, lo que tenía implicaciones clínicas y podía impedir que los jóvenes recibieran apoyos [1].

Una vez se detecta a un niño, la familia juega un papel crucial para poder identificar a los hermanos. Livingston y Happé abordaron en sus investigaciones lo que conocemos como 'fenotipo ampliado del autismo' (en inglés BAP o *broader autism phenotype*). Durante años se ha querido ver que los familiares que mostraban características autistas, pero no cumplían de forma aparente con todos los criterios, tenían un fenotipo subclínico que en parte venía dado por la convivencia con miembros autistas, como un hermano. Las autoras, sin embargo, proponen que lo que tradicionalmente hemos considerado como fenotipo ampliado del espectro necesita ser reformulado a la luz de lo que hoy conocemos del camuflaje. Bajo dicha luz, la idea propuesta no es que sus hermanos tengan una menor carga de autismo, sino una mayor capacidad para compensar, «resultando en una presentación conductual aparentemente más leve» [7]. No anulaban la posibilidad de que realmente existiera un fenotipo más leve, pero devolvían la mirada a presentaciones sutiles que quizá estamos pasando por alto en presencia de miembros con un caso más evidente de autismo. Mismo caso encontramos en TDAH y en alta capacidad intelectual donde es más

frecuente que se identifique al hijo varón y pase inadvertida la presentación de su hermana.

EL CAMUFLAJE COMO MODULADOR DEL DESARROLLO

> «Me di cuenta de que imitaba mucho a las personas y niños con los que alguna vez se relacionaba. No recuerdo haber escuchado sus risa o carcajadas, ya que siempre reía como alguna otra persona». Madre de una chica con excepcionalidad múltiple (ACI, TEA y TDAH).

La activación, consciente o no, de las estrategias de camuflaje, va a modular nuestra trayectoria de desarrollo formando parte de nuestras elecciones vitales y nuestra imagen en el mundo. El camuflaje temprano formará parte de nuestro paso por la escuela y puede echar raíces en la etapa más inestable y cambiante de nuestra vida. Para aquellos que empiezan a camuflarse en la infancia, el camuflaje estará presente en los procesos de maduración neurológica y, si bien no terminaremos de construirnos nunca, la semilla de la imitación y la simulación será difícil de arrancar.

Muchos de los diagnósticos tardíos fueron niños y niñas obedientes que 'no dieron problemas'. A menudo las evaluaciones comienzan con supuestos problemas de comportamiento en TDAH, con supuestos problemas de desacato en alta capacidad intelectual o con supuestas conductas anómalas en autismo. Por el contrario, las niñas aplicadas cumplidoras de su tarea que adoran estar con sus profesores (individuos adultos predecibles), no llamarán la atención clínica o pedagógica.

Otros escogerán el camuflaje como medida de supervivencia. Los niños autistas, por ejemplo, tienen una probabilidad de entre el 60 y el 94% de sufrir acoso a lo largo de su vida [8]. Una máscara busca el bienestar y esto a veces puede suponer transformarse para evitar el acoso. A lo largo de este proceso de escritura he conocido a personas que ni siquiera saben cuál es su tono de voz real. Personas que imitaron conductas hasta el punto de no conocer cuál es su carácter auténtico.

«Al percibir que mi real forma de ser causaba rechazo, fui copiando, sin proponérmelo, conductas de niñas exitosas y extrovertidas que tenían gran aceptación en el colegio: observaba cómo se vestían, cómo movían los dedos de los pies al usar calzado descubierto, cómo se peinaban y cómo se reían. Quería ser igual a ellas y solo tenía nueve años». Alejandra Aceves en su libro *¿Yo? ¿Autista?* [9]

Estos primeros intentos de camuflaje, a menudo inconscientes, son observados como producto de la admiración, el amor o incluso la envidia. Se presume que el niño imita para parecerse a alguien o estar cerca de ese alguien. A la luz del camuflaje, debemos preguntarnos si la razón real no es la de pertenecer, encajar y/o ser otra persona. Una persona libre de desafíos, de dudas sobre dónde poner las manos o qué decir, libre de la tormenta tropical que cada día boicotea su cabeza.

Afortunadamente, los neurodivergentes encontrarán en su camino otros neurodivergentes con los que poder comunicarse de forma fluida. Hasta donde sabemos, existen mejores y más sólidas relaciones entre personas neurodivergentes (por ejemplo, autismo y atención divergente) por tener estilos de comunicación más directos y comprender mejor los indicadores propios de cada neurotipo [10].

A medida que caminemos hacia la edad adulta es posible que mejoren dos variables de nuestra vida: nuestras habilidades compensatorias serán mejores y también lo será nuestra calidad de vida. Aunque veremos en el próximo capítulo los efectos de camuflar a largo plazo, no podemos obviar los beneficios y el alcance que dichas estrategias contraen. En 2019, Livingston, Sah y Happé informaron de cómo los individuos adultos que hacían camuflaje tenían ahora menos retos sociales y mejor calidad de vida gracias al perfeccionamiento de las estrategias, así como a la búsqueda de entornos que respaldaran el éxito de estas estrategias. Con la edad, las personas evaluadas (autistas) observaban la compensación como un proceso beneficioso, sin olvidar que era necesario tener un respiro y encontrar un equilibrio en su uso. También con el tiempo, empezaron a preocuparse menos por mostrar sus características autistas y, de hecho, incluso las mostraban como fortalezas. Estas personas informaron de cómo habían ido

ajustando los entornos, buscando lugares de trabajo afines donde las habilidades sociales no fueran el punto más importante. Observaron que la trayectoria de vida modulada por el camuflaje (en este caso por la compensación) los llevó a compensar menos con la edad, lo que se vinculó con una mejor salud física y mental. No fue así para todos: aquellos que no había conseguido un equilibrio en sus estrategias, o no tuvieron éxito con ellas fueron más autocríticos y reportaron un impacto negativo en su bienestar [11].

Otros adultos autistas han hablado del 'piloto automático' del camuflaje. Haber camuflado durante toda su vida se había convertido en su segunda naturaleza y ya no sabían cómo apagar esa maquinaria. Hablaron del camuflaje como su 'opción determinada', algo que se hace de forma inconsciente y sin pensar. Descubrieron que ya no sabían cómo ser diferentes o cómo existir en situaciones sociales sin camuflarse [12]. Integrarlo de esa manera durante la extensa trayectoria de vida hacía que pensaran que todo el mundo camufla. Como vimos en el capítulo anterior, la diferencia estriba en la cantidad de tiempo dedicado a camuflarse y el impacto que eso tiene en el individuo. Camuflarse de forma perenne supone monitorear constantemente el comportamiento, lo que contrae un enorme desgaste de las funciones ejecutivas. Si en un momento de agotamiento o cansancio extremo el individuo camuflado retira su máscara (o más bien 'se le cae'), el yo real, el yo expuesto, asombra por lo mucho que diverge del yo que conocían. Así es que muchas personas, tras recibir el diagnóstico y probar a mostrarse como son escuchan 'Ahora pareces más autista/TDAH que antes'.

Pero sí, es posible que una persona deje de camuflarse o decida invertir menos tiempo y esfuerzo una vez que recibe su diagnóstico tardío. O al menos que deje de camuflarse de forma consciente. Quedarán los posos ya integrados, pero se irán retirando parte de las estrategias y, en algunos ambientes, puede animarse a compartir su diagnóstico.

EL ESPEJISMO DE LAS REMISIONES

¿Se puede dejar de ser autista? ¿Existe la remisión o recuperación del TDAH? ¿Se pierden la alta capacidad intelectual? Quizá la última pueda

ser aquí la más controvertida puesto que la perspectiva neuroconstructivista nos lleva a entender que no basta la configuración neurobiológica, sino que esa alta habilidad se expresará con un proceso de desarrollo largo y costoso. No todos los casos de alta capacidad potencial se concretarán en un caso real. O no en todo momento (de ahí que Renzulli hablara de 'comportamientos dotados'). Que no se desarrolle la ACI no quiere decir que desaparezcan tus recursos potenciales. Tu equipación sigue ahí y espera el contexto y las decisiones correctas.

Idéntico caso ocurre con autismo y atención divergente. La equipación no va a desaparecer, pero que la veamos expresarse o, más bien, que la detectemos, dependerá mucho de las estrategias de camuflaje. En estas dos neurodivergencias se ha hablado largo y tendido sobre si la sintomatología remite o se reduce con los años o las intervenciones. Incluso se ha hablado de intervenciones dietéticas y otras propuestas con poca evidencia científica para eliminar o 'curar' ambos neurotipos. Con estas afirmaciones podemos observar el malconocimiento y desinformación que existe sobre presentaciones menos típicas de neurodivergencia. Una histórico de relatos infantiles puede hacer que el adulto sea incapaz de identificarse, así como una narrativa de extravagancia y perfiles poco frecuentes –o que cohabitan con otras realidades diagnósticas– pueden hacer que las personas que están cerca de ti no reciban la etiquetación correcta. La divulgación de estas características como trastornos no han ayudado demasiado a las autoidentificaciones:

«[…] la desesperación de Kanner por hacerse un nombre en el campo de la psiquiatría le llevó a tener numerosos conceptos erróneos sobre el autismo, como por ejemplo que se trataba de un trastorno infantil poco común. Estos conceptos erróneos han tenido un impacto duradero y han contribuido a la falta de apoyo para los adultos autistas». [13]

Sin duda las presentaciones adultas tienen menos divulgación (y presupuesto científico) que las presentaciones infantiles. Las presentaciones adultas necesitan una perspectiva situada que las coloque en un contexto determinado para lograr comprenderlas. Hasta

que eso ocurra, muchos seguirán convencidos de que la neurodivergencia se disipa en el momento en que los indicadores no son tan visibles. O no de forma pública. Lo que no se nombra, no existe.

Tanto en TDAH como en autismo observamos dos variables que no responden a una única respuesta:

- Existe la posibilidad de que al acercarte a la edad adulta dejes de mostrar criterios diagnósticos que sí se veían fácilmente en tu infancia.
- A la inversa, existe la posibilidad de que dichos criterios no se observen hasta la edad adulta, cuando impactan perjudicialmente en tu ritmo diario.

Las hipótesis se dirigen, en ambos casos, a los efectos de la compensación [7]. Sea por intervención conductual o supervivencia, el neurodivergente puede camuflar sus indicadores hasta que resulta inviable sostener tanta tensión, o bien puede conducir con éxito una vida donde el camuflaje no dejará ver su realidad. Los investigadores en camuflaje no creen en una genuina 'remisión' de las condiciones del neurodesarrollo, sino en estrategias exitosas de camuflaje que consigue justo su propósito: pasar inadvertidos.

En TDAH, E. Faraone *et al.* detectaron que el 65% de los casos parecían remitir en la edad adulta. Sus conclusiones añadían que la evidencia del TDAH disminuía con la edad. Sin embargo, no daban la victoria al fenómeno de la remisión, sino que señalaba la insensibilidad del desarrollo de los criterios de diagnóstico [14]. Otros estudios recientes hablan de remisiones parciales con fluctuaciones [15], pero curiosamente no dan ningún espacio a la posibilidad del camuflaje en sus planteamientos. Kosaka *et al.* lo expresaban con una frase rotunda 'Las áreas características de vulnerabilidad en el TDAH no siempre son evidentes, sino que pueden ser temporales o condicionales' [4].

En autismo, los artículos que han hablado de remisiones (entre un 3 y un 25%) a menudo han ido asociados con enfoques conductuales como

ABA, donde se pasa por alto el 'camuflaje impulsado socialmente' abordado en este libro. Sumamos que los mayores índices de remisión (hasta un 50%) se ofrecen en estudios con niños con alto cociente intelectual [16]. Estos estudios no conjeturan sobre el camuflaje ni la relación con la inteligencia y las funciones ejecutivas. La doctora Shulman *et al.* anotaron en 2019 [17] que aquellos niños a los que se les retiraba la etiqueta de autismo eran aquellos con bajas necesidades de apoyo que habían recibido intensos y efectivos tratamientos. Y, aun así, seguían precisando apoyos educativos (un 74%). Ahora sus diferencias recibían otros diagnósticos emocionales, conductuales y/o de aprendizaje (un 92%). La oficialidad del diagnóstico puede ser retirada, pero es imperativo que nos preguntemos si lo que vemos es también lo que subyace en lugar de, simplemente, cambiar el nombre del diagnóstico. Es posible que las supuestas mejoras en los síntomas vengan derivadas de 'un trabajo extenuante, exigente y agotador' [7].

¿INFANTILES O NEURODIVERGENTES?

El escritorio de mi amiga Celia tiene adorables muñecos de Sylvanian, una botella del mundo de Sanrio (Hello Kitty), objetos ordenados por colores y juguetes para su autorregulación. No es su escritorio del trabajo, sino el de casa porque se supone que en tu trabajo debes ser una mujer 'hecha y derecha'. Otra expresión muy española es la de 'ser un hombre de verdad'. Al margen del género, son expresiones que nos hablan de lo que se espera de ser adulto. Es frecuente que las personas neurodivergentes usen la máscara de la madurez para esconder sus auténticos gustos con la idea de evitar la infantilización. El de gran inteligencia que sigue siendo como un niño, el autista que tiene peluches en su cama y colecciona cartas Pokémon, el TDAH que juega a videojuegos al llegar del trabajo. Las formas de regulación neurodivergentes pueden ser tildadas de inmaduras por la sociedad. Los hombres pueden correr incluso peor suerte pues determinados gustos considerados 'de niños' pueden verse como algo perverso. Es posible que hayas escondido tus gustos musicales, tus sábanas temáticas o tu colección de figuras para evitar burlas aun cuando son realidades que te regulan y calman profundamente.

Para algunos, el camuflaje se basa esencialmente en no parecer un niño. Por ejemplo, fingir que disfrutas de la comida que te ofrecen para que no te llamen quisquilloso o rechazar una tarde en bici porque nadie entendería tus desafíos de equilibrio y control motor. Algunas actividades que nos hacen experimentar placer son reservadas para hacer en privado: bailar, ver películas infantiles, leer libros de niños, jugar a videojuegos PEGI 3, construir lego, peinar y vestir a tus muñecas o jugar con *fidgets* podrían ser un ejemplo. Estas actividades difícilmente se compartirán en el mundo laboral o el mundo adulto en general por el temor a parecer inmaduro, poco profesional o menos 'funcional' [18].

Aun cuando destaques por tus habilidades, la literatura sobre alta capacidad intelectual también ha esparcido la creencia de que los niños dotados y especialmente con doble excepcionalidad, son emocionalmente inmaduros. Ciertamente tendrán más desafíos en regular sus emociones (de ahí que se identifiquen fácilmente con el concepto de asincronías o sobreexcitabilidades), pero intentarán evitar a toda costa que caiga sobre ellos la palabra inmadurez y es posible que decidan esconder sus juguetes.

Mientras no se conozca sobre las diferencias sensoriales neurodivergentes y las formas de regulación, así como el poder que tiene en tu salud mental el tiempo enfocado en tus intereses, es lógico que el camuflaje se haga cargo también de tus gustos y aficiones.

Y otro año en el que tu regalo de cumpleaños no es lo que quieres, sino lo que creen que te gusta.

APAGAR UN FUEGO

No bastaría la genética para iniciar un camuflaje. Ser neurodivergente no necesita *per se* del camuflaje. Es la intersección del ambiente con tu naturaleza atípica la que hace que despleguemos nuestras estrategias de imitación y adaptación. En condiciones donde la genética tiene tanto que decir, es más que probable que habites una casa de neurodivergentes camuflados (¡cuántas personas entienden a sus padres después de recibir su diagnóstico tardío!). Es posible que el camuflaje

temprano no sea más que la representación gráfica de la frase 'se parece a papá'. Bien podríamos decir 'camufla como papá'. Sin embargo, durante largo tiempo parecía inconcebible que los padres de ese niño autista pudieran ser autistas. Que la madre, en concreto, fuera autista. Tan amable, tan social, tan sonriente. Similar ocurriría en el TDAH, madres de las que es difícil sospechar por su tremenda organización… hasta que recordamos que siempre están a punto de estallar. No podrías creer que tu madre fuera autista, TDAH o tuviera altas capacidades porque también usa máscara. Y posiblemente la abuela. La pregunta es ¿han dejado de enmascarar con el tiempo? ¿Se deja en algún momento de hacerlo?

Si bien el diagnóstico tardío puede ser un predictor de mayor camuflaje, también es posible que aquellos diagnosticados en la edad adulta continúen camuflándose de forma persistente. Y continuarán haciéndolo mientras condiciones como el autismo estén estigmatizadas [19]. Invisibilizar tu realidad es también invisibilizar tus necesidades de apoyo. Cuando Ginapp y colaboradores se centraron en las diferencias adultas a nivel atencional y emocional respecto a los indicadores infantiles, encontraron que un 14% de personas con TDAH informó de una peor calidad de vida en la edad adulta a medida que crecían las demandas y recibían menos apoyo organizacional [20]. Las expectativas que recaen sobre el adulto serán más exigentes que las que carga un niño y cada vez será más complejo encontrar el equilibrio entre quienes somos y quienes nos permitimos ser.

La sensación del adulto con el camuflaje se acerca a la de apagar un fuego. El fuego no es un elemento que esté, de por sí, en la naturaleza. El fuego es algo provocado, sea por el ambiente (un rayo) o por el humano (un mechero). El fuego puede ser creación e iluminación, así como también puede ser destrucción. Hay fuego en la antorcha, en la vela y también en un incendio. Cuando ese fuego deja de ser un fuego controlado y se convierte en incendio, toda tu personalidad ha ardido. Ya no sabes quién eres. O más bien quién eras. Y llega el *burnout* (del inglés *to burn*, quemar).

Afortunadamente ya sabemos hacer diamantes con la ceniza y nuestros conocimientos sobre salud mental y prevención son mejores que nunca en la historia. En el siguiente capítulo nos sumergiremos en cómo afecta el camuflaje en el largo plazo.

REFERENCIAS

1. Ross, A., Grove, R., & McAloon, J. (2023). The relationship between camouflaging and mental health in autistic children and adolescents. *Autism Research: Official Journal of the International Society for Autism Research*, 16(1), 190–199. https://doi.org/10.1002/aur.2859

2. Parish-Morris, J., Liberman, M. Y., Cieri, C., Herrington, J. D., Yerys, B. E., Bateman, L., Donaher, J., Ferguson, E., Pandey, J., & Schultz, R. T. (2017). Linguistic camouflage in girls with autism spectrum disorder. *Molecular Autism,* 8(1). https://doi.org/10.1186/s13229-017-0164-6

3. Howe, S. J., Hull, L., Sedgewick, F., Hannon, B., & McMorris, C. A. (2023). Understanding camouflaging and identity in autistic children and adolescents using photo-elicitation. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 108(102232), 102232. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2023.102232

4. Kosaka, H., Fujioka, T., & Jung, M. (2019). Symptoms in individuals with adult-onset ADHD are masked during childhood. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 269(6), 753–755. https://doi.org/10.1007/s00406-018-0893-3

5. Gifted Children - Some common questions and answers about the gifted children. (s/f). *Brainy-child.com.* Recuperado el 11 de septiembre de 2024, de https://brainy-child.com/article/gifted-child.shtml

6. Petrolini, V., Rodríguez-Armendariz, E., & Vicente, A. (2023). Autistic camouflaging across the spectrum. *New Ideas in Psychology*, 68(100992), 100992. https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2022.100992

7. Livingston, L. A., Happé, F. (2017). Conceptualising compensation in neurodevelopmental disorders: Reflections from autism spectrum disorder. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 80, 729–742. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.06.005

8. Durben, D. L. (2024). Understanding autistic camouflaging: The use of online community discussions and stigmatized identity research. *Neurodiversity*, 2.

https://doi.org/10.1177/27546330241266726

9. Aceves, A. (2024). *¿Yo? ¿Autista?* Autoedición

10. Ginapp, C. M., Greenberg, N. R., Macdonald-Gagnon, G., Angarita, G. A., Bold, K. W., & Potenza, M. N. (2023). The experiences of adults with ADHD in interpersonal relationships and online communities: A qualitative study*. SSM. Qualitative Research in Health*, 3(100223), 100223. https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2023.100223

11. Livingston, L. A., Shah, P., & Happé, F. (2019). Compensatory strategies below the behavioural surface in autism: a qualitative study. *The Lancet. Psychiatry,* 6(9), 766–777. https://doi.org/10.1016/s2215-0366(19)30224-x

12. Bradley, L., Shaw, R., Baron-Cohen, S., & Cassidy, S. (2021). Autistic adults' experiences of camouflaging and its perceived impact on mental health. *Autism in Adulthood Knowledge Practice and Policy*, 3(4), 320–329. https://doi.org/10.1089/aut.2020.0071

13. Pearson, A., & Rose, K. (2023). *Autistic Masking: Understanding identity management and the role of stigma*. Pavilion Publishing and Media.

14. Faraone, S. V., Biederman, J., & Mick, E. (2006). The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of follow-up studies. *Psychological Medicine*, 36(2), 159–165. https://doi.org/10.1017/s003329170500471x

15. Sibley, M. H., Arnold, L. E., Swanson, J. M., Hechtman, L. T., Kennedy, T. M., Owens, E., Molina, B. S. G., Jensen, P. S., Hinshaw, S. P., Roy, A., Chronis-Tuscano, A., Newcorn, J. H., Rohde, L. A., & for the MTA Cooperative Group. (2022). Variable patterns of remission from ADHD in the multimodal treatment study of ADHD. *The American Journal of Psychiatry*, 179(2), 142–151. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2021.21010032

16. Helt, M., Kelley, E., Kinsbourne, M., Pandey, J., Boorstein, H., Herbert, M., & Fein, D. (2008). Can children with autism recover? If so, how? *Neuropsychology Review*, 18(4), 339–366. https://doi.org/10.1007/s11065-008-9075-9

17. Shulman, L., D'Agostino, E., Lee, S., Valicenti-McDermott, M., Seijo, R., Tulloch, E., Meringolo, D., & Tarshis, N. (2019). When an early diagnosis of autism spectrum disorder resolves, what remains? *Journal of Child Neurology*, 34(7), 382–386. https://doi.org/10.1177/0883073819834428

18. Radulski, E. M. (2022). Conceptualising Autistic masking, camouflaging, and Neurotypical privilege: Towards a Minority Group Model of neurodiversity. *Human Development*, 66(2), 113–127. https://doi.org/10.1159/000524122

19. Perry, E., Mandy, W., Hull, L., & Cage, E. (2022). Understanding camouflaging as a response to autism-related stigma: A Social Identity Theory approach. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(2), 800–810. https://doi.org/10.1007/s10803-021-04987-w

20. Ginapp, C. M., Greenberg, N. R., MacDonald-Gagnon, G., Angarita, G. A., Bold, K. W., & Potenza, M. N. (2023). "Dysregulated not deficit": A qualitative study on symptomatology of ADHD in young adults. *PloS One*, 18(10), e0292721. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0292721

EFECTOS DEL CAMUFLAJE A LARGO PLAZO

Esta será la parte más fea del libro. Tras haber descrito el qué, el por qué y el cómo nos queda conocer ahora qué efectos tiene el camuflaje en la vida de una persona. Hablaremos fundamentalmente de consecuencias negativas, pero se hace imperativo que no perdamos de vista la neutralidad del camuflaje. Camuflarse no es algo malo y debemos enfocarlo como una herramienta útil y necesaria en determinadas circunstancias. Creo que es preciso que ajustemos la mirada para no crear titulares alarmantes que conminen a los neurodivergentes a dejar de enmascarar en toda situación y de inmediato. El camuflaje social llevado con éxito procura al individuo numerosas ventajas que no podemos obviar:

- Propicia el acceso y pertenencia al grupo.
- Permite acceder a recursos y oportunidades de trabajo, así como a sostenerlo.
- Evita acoso, marginación y estigmatización en entornos hostiles.
- Facilita objetivos educativos como la comunicación de ideas, así como que nuestras propuestas sean tomadas en serio.
- Reduce la incomodidad en la interacción social.
- Facilita la integración en nuevos grupos.
- Ayuda a mantener vínculos positivos con familiares y amigos.
- Contribuye en tu atractivo a la hora de buscar pareja.
- Media en nuestra expresión emocional evitando mostrarnos vulnerables en situaciones de potencial peligro.
- Favorece espacios de independencia permitiendo que afrontemos situaciones de forma autónoma.
- Puede ayudar a la mejora de nuestras habilidades sociales en contexto debido al aprendizaje que supone.
- Proporciona una sensación de control que puede reducir la ansiedad de las interacciones sociales.

- Evita justificaciones de nuestro comportamiento que nos lleven a dar un exceso de información personal ante desconocidos.

Así, en la tesis de Mylett sobre camuflaje social (2022), una mujer entrevistada con 32 años respondía sobre la utilidad del mismo:

«Esto es difícil de contestar. Creo que es útil porque me ha ayudado a llegar bastante lejos en la vida sin que nadie se dé cuenta de mi TDAH, lo que me ha aportado ventajas prácticas como conservar trabajos y hacer amigos». [1]

Ninguno de estos beneficios, es cierto, compensará lo producido a largo plazo en nuestros cuerpos, pero sería necio ignorar que las estrategias de camuflaje se inician por sus beneficios, no por sus costes. Luego, orientadas con éxito, persiguen alcanzar el listado de arriba. Pese a los perjuicios que vienen a continuación. Es importante también indicar que el camuflaje tendrá un impacto diferente en cada individuo y que aún nos queda camino en la investigación para comprender el efecto en cada uno de los perfiles. Si bien la mayoría de los estudios sobre camuflaje se apoyan sobre muestras de neurodivergentes sin discapacidad intelectual y con vidas parcial o totalmente independientes, no podemos ignorar que en otros perfiles el camuflaje no siempre será perjudicial [2].

Pero nos toca hablar de la parte difícil y es que, aunque el camuflaje nos aporte ciertos beneficios sociales, estos se obtienen en desmedro de la propia identidad neurodivergente. Lo que nos ofrece el corpus de literatura sobre el tema apunta más bien al profundo impacto del camuflaje en nuestra salud mental y bienestar físico [3]. Es decir, que no solo hablaremos del alto coste emocional de estar en hipervigilancia de forma constante, sino de cómo eso impacta en nuestros cuerpos en forma de dolor crónico y una suerte de malestares que han sido ignorados por la clínica debido a lo difícil que supone darle una explicación.

Hoy tenemos esa explicación y es tan sencillo como vivir con la constante sensación de que no perteneces a este mundo y debes volcar todos tus esfuerzos en transformarte. Dado que la metamorfosis no es

posible en la vida humana, seremos quienes somos hasta el final y viviremos culpándonos por no ser otra cosa. A no ser que, formados en lo que ocurre, utilicemos el conocimiento a nuestro favor e impongamos límites.

Por el momento, nos centraremos en las principales consecuencias adversas del camuflaje social, reunidas en el siguiente esquema:

- **Agotamiento:** se incluyen disociación y vivencias extremas como el *burnout* autista.
- **Implicaciones diagnósticas:** el camuflaje puede conducir tanto a un diagnóstico tardío como a uno inapropiado o inexistente.
- **Desafíos de salud mental:** ansiedad, depresión, trastornos de conducta alimentaria, ideación suicida, trauma, etc.
- **Dificultades con la autoestima y la construcción de identidad.**
- **Dolores físicos:** somatizaciones y síndromes de sensibilidad central (SSC).

AGOTAMIENTO: LA RANA HERVIDA

«Es como estar todo el día intentando resolver ecuaciones matemáticas en tu cabeza y seguir con normalidad». Mujer autista [4]

Tus análisis de sangre están bien, pero siempre andas agotado entre los demás. No te duele nada, solo quieres esconderte.

Si esto te define, es probable que sientas el extremo cansancio que supone el camuflaje sostenido. Recuerda que es una actividad exigente a nivel cognitivo. Aunque se ha estudiado más sobre el desgaste en personas autistas, esta sensación de agotamiento es extensiva a los que camuflan su alta capacidad intelectual o su atención divergente. En este particular lo que falta es investigación, no hechos. Si una interacción social te hace sentir como si hubieras corrido una maratón, es posible que tus estrategias de camuflaje estén minando tu energía. Incluso tu energía de reserva o energía suprarrenal, la destinada a respuestas de lucha o huida [5]. Aunque puedas reponerte con solvencia de una

interacción social puntual, el camuflaje a largo plazo y sin descansos óptimos (sin situaciones libres de máscara) puede llevarte al *burnout* o a colapsos donde, o bien te apagues (*shutdown*), o bien estalles (*meltdown*). El acceso al agotamiento por camuflaje es el mismo que el de la rana hervida: nos vamos cociendo lentamente en las aguas de la imitación y la compensación sin ser conscientes de cómo nos estamos modificando. Creemos adaptarnos a nuestra versión camuflada, pero la temperatura del agua es cada vez más alta y el reto más insostenible. Finalmente, nos rompemos.

Si a la baja energía y desgaste que nos supone camuflar constantemente le sumamos una baja conciencia interoceptiva (común en neurodivergencia), puedes no darte cuenta de las señales que te envía tu cuerpo. Un cuerpo que quiere irse a la cama hace horas. Que necesita parar y retirarse. Que necesita dejar ese grupo de personas o ese trabajo. No es necesario que llegues a romperte, por favor. Es posible que mucho antes notes que has estado disociando, de manera que te sientas distante de la experiencia física real y tus emociones parezcan neutras. Si no optas por darle menos a tu cuerpo, el cuerpo hará por hacer menos. Así que, si crees haber llegado al punto en el que todo parece darte igual, pide ayuda.

> «Lo que menos me gusta [de socializar] es que acabo muy cansada y ni siquiera me doy cuenta hasta que estoy totalmente saturada y entonces me voy rápido con mucha prisa y urgencia de golpe. […] el cansancio es físico, de todo el cuerpo y de la cara, y también mentalidad, necesidad de ir a mi casa y estar en silencio (o intentarlo, porque soy madre)». (VIOLETA, ACI, 35 AÑOS).

Amén de nuestros desafíos sensoriales como neurodivergentes, el camuflaje requiere de gran energía para lograr una concentración intensa, tener autocontrol y gestionar el malestar ante los demás [6]. ¿Recuerdas el capítulo de las funciones ejecutivas? Este maravilloso uso adaptativo tiene un coste energético que no podemos ignorar. Conocer tus herramientas te da también la responsabilidad de procurarte tiempo a solas para recuperarte y ser tú (sin máscara), así como tiempo dedicado a tus nutritivas pasiones e intereses. No podrás estar en

estado de hipervigilancia constante y es importante que el ámbito clínico contemple este cansancio como una señal de uso del camuflaje social y pueda intervenir a tiempo. Los proveedores de salud deben ser conscientes de que enmascarar es un acto agotador que se traduce en extenuación física [7]. Especialmente cuando este agotamiento puede ser visto como una falta de motivación en tanto que la persona comienza a desatender su cuidado personal o a sentir como desafiantes tareas sencillas como poner la lavadora o hacer el desayuno. En estados de agotamiento, aumenta la sensibilidad sensorial que puede conducir a sobrecarga y pueden aparecer somatizaciones, dolor de cabeza y otros signos como mutismo situacional donde la persona es incapaz de hablar o utiliza la menor cantidad de palabras para hacerlo ('Sí', 'No', 'Lo siento'). Conforme ampliamos nuestros conocimientos sobre el *burnout* en autismo, surgen teorías que comparan este estado de bloqueo con las conocidas como 'regresiones autistas'. El concepto de regresión autista se creó en referencia a la pérdida de habilidades ya adquiridas del niño autista. Una de las señales que más suelen preocupar es la pérdida del habla y es por ello por lo que, al comparar con las vivencias adultas, algunos comienzan a ver la regresión autista como una consecuencia del agotamiento (*burnout* autista) ya en la niñez. Mientras que en la infancia suelen apuntar a desbordamientos sensoriales, en adultos se añade además el camuflaje sostenido. El *burnout* autista no es algo sorpresivo, sino que nace en un sustrato de estrés que termina por detonar.

Para describir el *burnout* autista, los adultos autistas incluyen no solo el agotamiento crónico, sino la pérdida de habilidades y una tolerancia reducida a los estímulos [8]. No hay una sola causa, sino que al estrés base sumamos carga acumulada, barreras sociales y unas expectativas que superan la propia capacidad. Cabe distinguirlo del *burnout* laboral o síndrome de desgaste profesional puesto que en el caso del *burnout* autista se incluye el camuflaje de sus rasgos neurodivergentes con el propósito de reducir la discriminación y el estigma.

Aunque el agotamiento a consecuencia del camuflaje ya se empieza a contemplar en estudios sobre TDAH, en alta capacidad intelectual se sigue insistiendo en el enfoque escolar y hablando de *burnout*

académico. Nuevos estudios con un enfoque en la vida más allá del colegio nos traerían nuevas perspectivas sobre las causas de la fatiga y su relación con el camuflaje. No se trata solo de la presión hacia el éxito, sino de lo agotador que es ocultar tus capacidades en ambientes antiintelectuales. En dichos estudios será primordial darles cabida a las alteraciones mitocondriales neurodivergentes y cómo influyen en nuestro cansancio. Las mitocondrias son pequeñas estructuras que están dentro de las células. Podemos simplificar diciendo que son la fuente de energía de las células y convierten el oxígeno y el azúcar en la energía que necesitamos para funcionar. Si esta conversión no se hace eficientemente, las células no funcionan de forma correcta. Hace años que tenemos estudios sobre las anomalías de la función mitocondrial en personas autistas y con divergencia atencional (TDAH). Parece que no ocurre en todos los casos, pero en autismo, por ejemplo, un alto porcentaje se vería afectado por esta disfunción mitocondrial [9]. ¿Cómo se nos exige tener la misma energía que el resto cuando nuestras mitocondrias no funcionan como se esperaría?

DIAGNÓSTICOS TARDÍOS, INAPROPIADOS O INEXISTENTES

El camuflaje de tu excepcionalidad puede implicar tanto una falta de diagnóstico como un diagnóstico tardío o uno erróneo. Hoy sabemos que las mujeres alcanzan su diagnóstico neurodivergente significativamente más tarde que los varones, habiendo podido recibir lo que se conoce como 'una sopa de diagnósticos' antes de la etiquetación adecuada. En el caso del autismo, sabemos también que los diagnósticos tardíos están asociados a informes más altos de camuflaje [10]. Un diagnóstico tardío implica que tus necesidades no han sido atendidas durante muchos años y algunos sitúan al camuflaje como el auténtico sostenedor de una vida sin apoyos. Sobrevivir, no obstante, no implica hacerlo en las mejores condiciones. Es muy probable que aquellos que soliciten un diagnóstico de forma tardía presenten altos niveles de síntomas de depresión y ansiedad [11].

Las altas capacidades juegan un papel en la detección tardía de los casos con doble excepcionalidad. Por un lado, tenemos a la compensación de los desafíos como estrategia principal y, por el otro, las potencialidades deslumbrantes que pueden dejar ciego al profesional, viendo únicamente la alta inteligencia e ignorando el TDAH o el autismo. Para muchos expertos, una alta inteligencia supone una alta capacidad de adaptación (véase Sternberg y su concepción de la Inteligencia Adaptativa [12]). Siendo así, tiene sentido que esta participe en el proceso de camuflaje en tanto que adaptación y supervivencia. Sin embargo, esta transformación adaptativa tiene un efecto secundario en los diagnósticos haciéndolos ‹con suerte’ tardíos y con desgracia inexistentes.

En el caso del TDAH, un diagnóstico tardío puede ser reflejo, entre otras muchas razones, de un camuflaje exitoso [13] y la compensación se convierte en una explicación sociocultural para que, especialmente las niñas, no sean detectadas hasta la edad adulta [14]. Recibir el diagnóstico de TDAH de forma tardía parece tener el mismo impacto reportado en los estudios de autismo [15] y, aunque falta investigación al respecto, en las tres neurodivergencias (ACI, TDAH, autismo) observamos tras el diagnóstico un proceso de duelo por el potencial perdido, experiencias previas dolorosas y traumáticas, así como la falta de apoyos recibidos. Una vez que el individuo recibe el diagnóstico y tiene un marco desde el que aceptarse, surge la comprensión profunda y hondos efectos en el bienestar. Por esto precisamente, incluimos el diagnóstico tardío como un perjuicio del camuflaje: una etiqueta que tarda en llegar no es una celebración de tus competencias, sino un obstáculo en la autoaceptación. Para tu salud es muy distinto esconder tu diagnóstico en el trabajo a no conocerlo en absoluto y referir tus desafíos a una natural torpeza.

Es más, las consecuencias de no llegar a recibir diagnóstico nunca pueden ser peores que recibirlo de forma tardía. En el caso del TDAH, el doctor Nelson M. Handal aseguraba: «el TDAH no ocurre en el vacío, y sus efectos son mucho más perjudiciales cuando la condición no se diagnostica, no se trata o se trata de manera inadecuada». [16]. Estos

efectos son, entre otros, sentimientos de incompetencia y un mayor riesgo de ansiedad y depresión, pero también puede conducir a una mayor probabilidad de desarrollar adicciones comportamentales y abuso de sustancias. De esta forma, el camuflaje puede convertirse en una forma de autosabotaje por el que no llegamos a encontrarnos con nosotros mismos y el profesor Will Mandy lo expresaría de la siguiente manera en el autismo:

«Como era de esperar, el camuflaje puede retrasar o incluso prevenir el diagnóstico: una persona que se ha vuelto experta en fingir no ser autista tiene menos probabilidades de ser remitida para una evaluación de autismo y menos probabilidades de ser diagnosticada si se le evalúa». [17]

El diagnóstico tardío puede tener un efecto traumático que afectará a la autoestima, las relaciones y la salud mental. Aún es más sencillo: sin un nombre para tu experiencia de vida, tenderás a internalizar con vergüenza el ser diferente o sentir que no eres lo suficiente.

El otro efecto del camuflaje a largo plazo en los diagnósticos es recibir uno que no te define. Dado que muchos profesionales no están familiarizados con presentaciones menos típicas (o menos estereotipadas) de autismo, TDAH o altas capacidades intelectuales, pueden ignorar el verdadero diagnóstico y dar por hecho otras condiciones. El insistente enfoque científico en los perfiles infantiles y no en los adultos, hace que muchos profesionales estén más informados sobre la presentación del autismo, el TDAH o las ACI en niños que en los matices adultos, llegando incluso a desestimar tu neurotipo a causa de tu edad. Será difícil de olvidar el día en que, en pleno 2024 y en la unidad de salud mental de mi ciudad, le decían a mi marido que su diagnóstico de TDAH debía ser erróneo porque ¡era adulto! A la par que escuchábamos esto, un estudio reciente encontraba que uno de cada cuatro adultos autistas y una de cada tres mujeres autistas habían obtenido al menos un diagnóstico psiquiátrico antes de recibir el diagnóstico de autismo. Una vez se supieron autistas, percibieron sus diagnósticos anteriores como erróneos. A menudo se trata de diagnósticos inexactos que, aun no coincidiendo con tu perfil de forma

clara, te convencen temporalmente de haber encontrado tu respuesta. Dicho estudio utilizaba el término **eclipsación diagnóstica** como factor clave en los diagnósticos erróneos y alertaba de que las mujeres tenían más diagnósticos erróneos que los hombres (31,7% frente a un 16,7%). El camuflaje aquí era una de cal y otra de arena:

«Aunque el camuflaje y la compensación facilitan la adaptación al mundo neurotípico y permiten que los individuos autistas se sientan seguros, también pueden dar lugar a un diagnóstico tardío del autismo hasta finales de la adolescencia o incluso hasta la edad adulta, y explicar en parte las diferencias de género en los diagnósticos erróneos informados en nuestro estudio». [18]

En el caso del autismo, los rasgos autistas podrían ser erróneamente atribuidos a:

- Trastornos de personalidad
- Trastornos alimentarios
- Trauma
- Bipolaridad
- Psicosis
- Esquizofrenia
- Trastorno de ansiedad generalizada
- Ansiedad social
- TOC
- TDAH
- …

No debemos olvidar que todos los nombrados pueden coocurrir con autismo. El verdadero problema ocurre cuando dichos diagnósticos impiden que el autismo sea siquiera contemplado como entidad subyacente. Pese a lo alarmante de esta situación, el desconocimiento sobre el autismo hace que se tema más por un diagnóstico de autismo erróneo que por todos los otros diagnósticos que pueden ignorar el auténtico trasfondo autista.

En el caso del TDAH, los rasgos de la atención divergente pueden ser atribuidos a:

- Autismo
- Trastornos de personalidad y conducta (con frecuencia un diagnóstico de Trastorno Negativista Desafiante)
- Depresión, distimia
- Bipolaridad
- Ansiedad
- Trastorno del procesamiento auditivo
- Dificultades de aprendizaje (por ejemplo, dislexia)
- Trastornos del sueño
- TOC
- …

Como ocurriera con autismo, todos los de arriba pueden coocurrir con TDAH, mas lo que nos importa hoy es cómo eclipsan el diagnóstico de base. Tanto TDAH como autismo pueden ser eclipsados a su vez por las altas capacidades intelectuales, de manera que los desafíos no son observables para el entorno, pero sí para el individuo que carga con el camuflaje constante. A la inversa, la alta capacidad puede permanecer oculta si el TDAH o el autismo se hacen más dominantes. Al margen de estos desafíos propios de la doble excepcionalidad, sin haber coocurrencias también las personas con una alta inteligencia reciben diagnósticos erróneos. Todos los posibles diagnósticos erróneos para las ACI están referidos en los dos listados anteriores, lo que nos da señales de la confusión actual sobre las altas capacidades intelectuales.

Tu diagnóstico no solo puede estar oculto tras uno erróneo, sino también tras uno real que sea más bien una consecuencia de desconocer tu neurotipo y, aun así, camuflarlo de forma constante. Este es el caso de la depresión y la ansiedad como problemas de internalización. Que estarán más presentes si hay niveles de CI y habilidades lingüísticas promedio o superior [19].

El camuflaje y la constante transformación adaptativa que supone, pueden generar confusión con diagnósticos relacionados con la personalidad. Así, ante un profesional que no conozca sobre camuflaje, la falta de sentido de identidad que conlleva enmascarar puede llevar a un diagnóstico erróneo que haga pensar en esquizotipia, personalidad límite, etc. Esto nos lleva a un problema alarmante: un diagnóstico erróneo puede conducir a la prescripción de fármacos innecesarios. Dueñas Martínez contaba para la asociación de mujeres autistas CEPAMA:

«A lo largo de mi vida he acumulado diagnóstico incompletos o erróneos, dislexia, trastorno de ansiedad generalizada, fobia social, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno depresivo, anorexia, así como todo tipo de etiquetas: maniática, rara, marimacho, excéntrica». Y continuaba hablando sobre mujeres para decir: «no solo es que sean diagnosticadas más tarde, sino que a veces son directamente medicadas por una enfermedad que no padecen». [20]

Tras años de deambular entre diagnósticos, estas personas tendrán que reescribir su biografía y trabajar el capacitismo internalizado.

DESAFÍOS DE SALUD MENTAL

Si eres neurodivergente, existe un riesgo más alto de padecer ansiedad, depresión, trastornos de conducta alimentaria, así como ideación suicida o trauma. No tenemos consenso en unos números que pueden variar según estudios y neurotipos, pero sí relacionan significativamente como para que nos detengamos. Porque, además, el camuflaje exitoso aparece ligado a estos desafíos. En el caso de la alta inteligencia, el psiquiatra Ian Deary especulaba que la causa de que estas personas declararan mayor número de diagnósticos de depresión estaba en el hecho de ser más conscientes de los síntomas y tener un mejor conocimiento de la salud, haciendo algo al respecto [21]. Con esta afirmación ponía en duda que las personas más inteligentes fueran más propensas al diagnóstico, pero ¿y si la tensión social de encajar en un mundo que no le simpatiza es suficientemente traumática como para tener efectos en su salud mental? Claro que existe un sesgo clínico

cuando hacemos un conteo únicamente entre los diagnosticados, pero toca detenernos en las razones que los llevaron a ese estado mental.

La depresión y la ansiedad adulta neurodivergente comienza a verse como una consecuencia del camuflaje, de manera que se genera una correlación entre diagnóstico tardío y el enmascaramiento [22]. Dado que los estudios aún son heterogéneos, es difícil estimar prevalencias precisas de coocurrencia, pero los números en casos de ansiedad y depresión llegan a estar en torno al 20-40%. Aún con estas cifras, es posible que la depresión y la ansiedad estén siendo subestimadas en perfiles del espectro autista [23]. La prevalencia en atención divergente y alta capacidad intelectual suele ser similar, yendo del moderado 20% al menos favorable 50 y hasta 60%. La pregunta aquí es ¿cómo podemos ver un desafío en la salud mental de un individuo que no se presenta como realmente se siente, sino como los demás esperan encontrarlo? Si lo pensamos así, será muy difícil tener las cifras reales de las personas que se encuentran gravemente hundidas bajo una máscara de estabilidad emocional.

Otra pregunta recurrente en investigación para la que aún no tenemos respuestas claras es si fue primero el huevo o la gallina ¿Camuflas porque tienes ansiedad o tienes ansiedad porque camuflas? Los límites no parecen claros, por lo que pudiendo hablar de una correlación clara, no tenemos tanta firmeza con el origen. Debemos sumar que los niveles más altos de ansiedad y depresión en estos neurotipos no son exclusivos de la población camuflada. En autismo, por ejemplo, las supresiones del *stimming* o autorregulación, se asociaba con niveles más altos de ansiedad [24] y en TDAH, la mera experiencia de vivir sus rasgos se asocia a una menor satisfacción vital y mayores síntomas depresivos [25]. Tampoco tenemos claro si existe la posibilidad de camuflarse sin experimentar ninguna consecuencia de salud mental. En cualquier caso, las investigaciones más recientes sugieren que el camuflaje es un factor de riesgo de problemas de salud mental, al menos entre aquellos sin discapacidad intelectual e independientemente del género [26].

Yendo un paso más allá, tanto en TDAH como en autismo existe amplia literatura que los asocia fuertemente a altas prevalencias de ideación suicida. Esto enlaza con una esperanza de vida más corta en ambas realidades. Sin embargo, no está tan claro en casos de alta capacidad intelectual, donde algunos observan la inteligencia como factor protector y otros como predictor [27]. Lo que nos ocupa hoy es qué efecto tiene el camuflaje sobre la ideación suicida, pues parece que el camuflaje es uno de los predictores más fuertes en el caso de la ideación suicida adulta. Para Cassidy *et al.*, esto se debe a que camuflar reduce los sentimientos de reciprocidad durante las relaciones sociales, de manera que, el hecho de sentirte solo y no pertenecer puede conducirte a tener pensamientos suicidas [28]. La idea de que el camuflaje media en los pensamientos y conductas suicidas a lo largo de la vida es relativamente nueva y nada desdeñable: la pertenencia frustrada generada por el camuflaje relaciona de forma indirecta con la ideación suicida y esta se convierte en la más grave de todas las consecuencias negativas. En el estudio de Cassidy *et al.* la estrategia de camuflaje más relacionada fue la **asimilación** que, recordamos, recoge las estrategias para encajar con el otro en situaciones sociales e incluye recursos como evitar, fingir o forzar relaciones con los demás dejando de ser uno mismo durante la conversación. El enmascaramiento y la compensación parecían ser menos relevantes en cuanto a la ideación suicida. Los investigadores remarcaban: «debemos ser cautelosos al alentar a las personas autistas y a aquellas con rasgos autistas marcados a modificar su comportamiento para adaptarse a situaciones sociales y, en cambio, centrarnos en hacer que la sociedad sea más tolerante con el estilo social y de comunicación único de las personas autistas.»

Dentro de la ideación suicida autista existen otros factores para tener en cuenta, como que las mujeres autistas sin discapacidad intelectual tienen más riesgo de morir por suicidio que las mujeres no autistas [29]. No solo el camuflaje se ha asociado significativamente con tendencias suicidas, sino que aparece de la mano de angustia psicológica y funcionamiento diario reducido. Esto último no siempre es visible pues se nos escapan las vidas privadas de los autistas. Pero ya empezamos a relacionar el camuflaje con la salud mental dado el grado de esfuerzo que supone el camuflaje y no tanto por la gravedad de los rasgos

autistas que se están camuflando [30]. Hasta donde conocemos, la tasa de suicidio de los autistas es 7,5 veces mayor que en la población general [31], pero no dista mucho de la tasa de suicidio en TDAH [32].

En las personas con atención divergente aparecen también como causa de ideación suicida la pertenencia frustrada, así como la sensación de ser una carga [33]. Se cree que los rasgos de hiperactividad e impulsividad podrían suponer un riesgo adicional al exponer al individuo a eventos dolorosos y provocadores que crean 'capacidad' o mecanismos potenciales para el suicidio [34]. Esto hace que la coocurrencia entre autismo y TDAH (y especialmente en mujeres), sea tenida en cuenta para evitar conductas suicidas de este perfil [35]. Las relaciones entre TDAH y autismo hacen necesario que ahondemos más en los índices de suicidabilidad del primero y su relación con el camuflaje.

¿Qué ocurre en el caso de la alta capacidad intelectual? Las respuestas al respecto han sido ambivalentes, sin dejar claro si la ACI de por sí predice o más bien protege del suicidio en los sujetos. El matrimonio formado por Tracy L. Cross y Jennifer Riedl Cross ha estudiado hondamente el suicidio en el caso de los estudiantes dotados. Hallaron factores que predisponían al suicidio como la depresión, el abuso de sustancias, la ansiedad, la bipolaridad y otras condiciones de salud mental, pero también se sumaban un historial familiar de perfeccionismo, el aislamiento, la falta de comprensión de los pares, no tener pares intelectuales o el anti-intelectualismo de su entorno (entre otros). Este último anti-intelectualismo, junto a los mensajes contradictorios que recibían de su dotación (un don visto por los adultos y un estigma visto por los jóvenes), incrementaban la posibilidad del que el individuo se sintiera diferente. Mientras que estar con sus pares intelectuales o tener un reto académico apropiado les servía como factor protector ante el suicidio, tener que esconderse socialmente y negar sus habilidades cognitivas avanzadas se convertían en factores contribuyentes a la ideación, intentos y consumación del suicidio. Estos jóvenes deseaban ser auténticos y, sin embargo, se escondían por largos períodos de tiempo, lo que situaba al suicidio como un posible efecto de camuflaje social a largo plazo dentro de las altas capacidades

intelectuales. Parece que cuando el peso combinado de los factores arriba descritos superaba y hacía colapsar las habilidades de afrontamiento del individuo, nacía la ideación suicida. Una vez presente, esta se alimentaba a sí misma [36]. No obstante, en cuanto al riesgo de suicidio de esta población, no queda claro que sea mayor, pero sí parece que existen diferencias en las razones que les conducen hasta allí.

Donde sí parece haber una asociación positiva es en introversión y suicidio, siendo la introversión común entre el alumnado dotado. Con todo esto, los autores hacían un listado de posibles causas entre niños y adolescentes dotados, donde aparecían finalmente las estrategias de camuflaje:

- Reciben mensajes contradictorios sobre sus altas capacidades.
- Crecen fuera de un ambiente anti-intelectual.
- Creen que son diferentes a los demás.
- Perciben el estigma sobre la dotación.
- Participan en conductas de afrontamiento social para crear un nivel de confort con sus escuelas.

Los efectos pueden complicarse en casos de doble excepcionalidad. Un estudio de Casten *et al.* en 2023 [37] con una amplia muestra llegó a la conclusión de que existía más riesgo de suicidio entre autistas con un CI por encima de 120 que entre no autistas con ese mismo CI o entre autistas con un CI por debajo de 120. Inteligencia alta y autismo encajaban con un fenotipo que, incluso a nivel genético (puntuaciones poligénicas elevadas para el rendimiento cognitivo) aumentaba sus pensamientos suicidas. Este estudio situaba a los niños doblemente excepcionales autistas (2eA) como el grupo con mayor riesgo de ideación suicida. Señalaban graves síntomas internalizantes y sentimientos de incompetencia en los autistas con una elevada inteligencia, pero nos queda por saber qué efecto tiene el camuflaje en estos casos, teniendo en cuenta que, a mayor CI, más sofisticada y exitosa es la máscara.

Aunque no nos internaremos más, otros desafíos de salud mental se harán presentes debido al uso del camuflaje de forma prolongada. Por ejemplo, las aversiones a determinados olores y alimentos debido a hipersensibilidad en el procesamiento sensorial entre neurodivergentes pueden dar lugar a la evitación total de situaciones que impliquen la presencia de esos alimentos, lo que puede favorecer la aparición de trastornos alimentarios [38]. Asimismo, mayores conductas de enmascaramiento autoinformadas en autismo se han asociado con mayor trauma interpersonal pasado [39]. Si bien se ha propuesto el camuflaje como una respuesta ante el trauma, cada vez son más los que hacen la asociación inversa y ven el trauma como un resultado de camuflar constantemente tu identidad [40].

DIFICULTADES CON LA AUTOESTIMA Y LA CONSTRUCCIÓN DE IDENTIDAD

Precisamente porque hablamos de identidad, uno de los problemas más evidentes que conlleva camuflarte es que dificultará la construcción de la misma. ¿Cómo saber quién soy si no me permito mostrarme? ¿Solo soy yo en ausencia de otros? ¿Cómo voy a construir algo que a menudo tengo inactivo (mi yo real), mientras fomento mi identidad social (mi máscara)? Mi definición favorita de la autoestima es la que la presenta como la distancia que existe entre lo que somos y lo que mostramos. Entre nuestro yo real y el figurado. Si la distancia entre quién eres y tu presentación social es grande, tu autoestima será baja y, a medida que esa distancia se estrecha, mejor es tu autoconcepto. No aspiramos a que no exista ninguna distancia (pocos humanos se muestran con total honestidad y transparencia), pero sí a que no la hagamos insalvable por medio del camuflaje. Recordemos que no mostrarnos al completo ante los demás, ser reservados, no es lo mismo que camuflar tu neurotipo. Pero es cierto que tanto neurotípicos como neurodivergentes pueden sentirse infelices si sienten que los demás no los conocen realmente.

Esa infelicidad llevará eventualmente a puntos de ruptura donde perdemos a personas queridas. Matrimonios que no eran uniones reales o amistades que no te permitían ser en plenitud. Cuando ocurre la

ruptura y te alejas, oirás: 'Has cambiado' y pocas veces tendrás el valor de discutir eso, cuando en realidad estás probando a dejar de camuflarte y estrechar esa distancia entre tu yo real y tu yo expuesto. En estos casos: ¿quién causó el problema en la relación? ¿El que se escondía o el que no supo ver qué había debajo? Si la relación se creó con intención de ser significativa, la respuesta es, seguramente, ambos. Sin embargo, serán pocas las rupturas y mucho más numerosas las situaciones en las que, para no ser penalizados por el exterior, escogeremos ser penalizados por nuestro propio yo, desoyendo nuestros cuerpos y necesidades propias. Surge aquí una penalización interna y unos efectos privados e invisibles por los que el individuo que camufla siente que no está siendo fiel a sí mismo y sufre no poder revelar su yo genuino.

Camuflar genera dificultades para conectar con tu identidad y es una realidad que se retroalimenta a sí misma cuando no te sientes entendido por los demás:

1. No siento que aprecien mi verdadera forma de ser, luego
2. camuflo para sentirme aceptado, pero
3. enseñar mi versión camuflada solo refuerza el hecho de que no aprecian mi forma de ser (y volvemos a 1).

En este ciclo se vuelve complejo poder desplegar tu personalidad y permitir su paulatina construcción, por lo que muchos adultos neurodivergentes sienten haber tenido secuestrada su identidad por años y ya no saben siquiera qué música les gusta realmente o qué ropa les apetecería vestir. Sienten además que desarrollaron vínculos con una pertenencia frustrada porque las relaciones no eran genuinas. Algunos incluso violaron sus propias creencias a modo de sacrificio social que no se vio recompensado con conexiones reales. Tener menos relaciones cercanas puede repercutir en las otras consecuencias que ya hemos relatado al hablar de salud mental.

El sentido de pertenencia frustrado afecta a los tres neurotipos. En alta capacidad intelectual el dilema de no mostrarse redunda en un bajo concepto de sí mismo y puede llegar aún más lejos. Los mecanismos de

ocultación utilizados para convencer a los demás de que no tienen una alta inteligencia pueden llevar a convencerles a sí mismos de que realmente no la tienen [41]. De esta manera, el autoconcepto se ve afectado por la sensación de fraude y se hace más complicado aceptar una identidad que hace aguas.

DOLORES FÍSICOS: UNA CONSTELACIÓN DE PROBLEMAS MÉDICOS ENTRETEJIDOS

Toda la tensión emocional del camuflaje acaba por tener un reflejo físico inevitable. Este año terminé Nochevieja con la boca llena de llagas y un aumento de la sensibilidad. Me hacía daño hasta que mis hijos y mi marido me tocaran. Me llegaban a molestar los besos y los abrazos de los niños (y lo escribo a sabiendas de lo horrible que suena). Otras veces es acné, candidiasis, tensión muscular, jaqueca, cansancio extremo, náuseas o dolor abdominal. ¿Qué vínculo tiene todo esto con el camuflaje?

Por si todo lo referido fuera insuficiente, la neurodivergencia y su ocultación social bajo la presión del estigma se abre camino hacia el dolor. Un dolor generalizado y una fatiga crónica acompañada de otros síntomas, pero no de lesiones estructurales que los justifiquen. Si tienes un amplio bagaje por médicos que no atinan a encontrar la causa de tu dolor y cansancio, debes conocer sobre los **Síndromes de Sensibilidad Central (SSC),** también conocidos como Síndromes de Sensibilización Central.

El término fue acuñado por el Dr. Muhammad Yunus en 1984 [42], aunque no se hará más conocido hasta una publicación posterior del 2007 [43]. Con él unificaba varias entidades nosológicas que compartían manifestaciones clínicas similares y que compartían también no tener un daño estructural que las justifique. Es decir, todas aquellas enfermedades o patologías que mediatizan tu día, pero los médicos no logran explicar. Entre las entidades que forman parte de los Síndromes de Sensibilidad Central encontramos:

- Fibromialgia
- Síndrome de Fatiga Crónica
- Sensibilidad Química Múltiple (Intolerancia Ambiental Idiopática)
- Migraña o cefalea tensional
- Síndrome del Intestino Irritable
- Disfunción de la Articulación Temporomandibular (ATM)
- Síndrome de Vegija Irritable

Y Síndrome de Sensibilidad Central Indiferenciado (SSCI) para aquellos casos que, compartiendo los síntomas característicos, no cumplen los criterios diagnósticos de ninguna de las de arriba [44]. En algunos listados más amplios se empiezan a incluir otras realidades como el síndrome de piernas inquietas, el síndrome de Ehlers-Danlos, la endometriosis, el dolor pélvico crónico o el síndrome del latigazo cervical [45].

Las manifestaciones clínicas que las conforman como grupo son numerosas: debilidad muscular, dolor generalizado, dolor al tragar, dolor abdominal, dificultad para concentrarse, distensión abdominal, sequedad de las mucosas, dolor en la zona pélvica, dolor menstrual, micciones dolorosas, sensibilidad aumentada (a fármacos, vacunas, productos químicos o electrónicos, alcohol, alimentos, luz, ruido), insomnio, zumbidos en los oídos, periodos alternados de diarrea y estreñimiento, mal control de la temperatura, mareos inespecíficos (disautonomía), candidiasis, dolor mandibular, dermatitis atópica, hormigueo de extremidades, dolor de cabeza, mala regulación de la temperatura, gases, vómitos, alteraciones del ciclo, caída del cabello, uñas frágiles y un largo etcétera.

La causa de que estas entidades debuten parece ser multifactorial, existiendo una predisposición genética y otros factores de estrés, ambiente y agentes infecciosos [46]. La clínica los relaciona con depresión y ansiedad, sin saber, como contáramos anteriormente, qué fue primero, si el malestar mental o el malestar físico.

La investigación actual en neurodivergencia comienza a ligar la mala salud física (por ejemplo, la necesidad de dormir más o la sensación de náuseas) con el uso de estrategias compensatorias [47]. Y el camuflaje aparece ya como un predictor de síntomas internalizantes que no solo incluyen la ansiedad y depresión, sino también las manifestaciones somáticas [48].

Los Síndromes de Sensibilidad Central fueron la respuesta a un dolor que durante siglos se nos dijo que estaba en nuestra mente. Y, aunque aún inexplorados, empiezan a reclamar la atención médica para que podamos afrontar una vida menos discapacitante pese a la cronicidad y ausencia de cura. Poner luz sobre esta sintomatología unificada puede ayudar a reducir el estigma y el escepticismo que existe cuando los profesionales atienden de forma aislada tu casuística [49]. Visitas al digestivo, al ginecólogo, al urólogo, al dentista, al neurólogo, al reumatólogo… y nadie parece tener respuesta. Así es que este escenario ha requerido de un enfoque biopsicosocial integrado con el fin de entender que estas situaciones de dolor surgen por una interacción dinámica entre nuestra biología, los factores psicológicos y sociales, donde todos ellos se influyen de forma recíproca.

De manera reciente se empiezan a ver conexiones neurodivergentes con los Síndromes de Sensibilidad Central. Esto se ha estudiado especialmente en autismo, donde se estima que los adultos autistas, especialmente las mujeres [50], tienen más posibilidad de experimentar problemas crónicos de salud respecto a la población general. En una muestra con 973 autistas adultos se observó que el 21% tenían uno o más diagnósticos de Síndromes de Sensibilidad Central mientras que el 60% puntuaba clínicamente para un SSC [51]. Aunque aún no le hubieran puesto nombre, sus síntomas hablaban por ellos. La frecuencia de diagnósticos de SSC en la comunidad autista ya es conocida. Nos queda ahora conocer cómo afecta a la comunidad con el resto de neurodivergencias y de qué manera el camuflaje impacta en tus incapacitantes dolores crónicos. Algunos estudios empiezan a conectar tímidamente el TDAH con el dolor crónico [52] [53] y desconocemos de qué manera afecta en los casos de alta capacidad intelectual.

No es grato acercarnos al final del libro sabiendo que nuestros hijos pueden enfermar de forma crónica. Es poco probable que mueran a causa de los síntomas de los SSC, pero es muy posible que experimenten alguno de ellos, así como los desafíos mentales comórbidos. Los SSC correlacionan con la depresión, hasta el punto de que entre un 40 y un 60% de los pacientes con estos dolores presentan depresión y esta parece exacerbar la experiencia del dolor [54].

REFERENCIAS

1. Mylett, M. (2022). *"I wish I could just be myself": Social camouflaging, internalized stigma, and internalizing mental health problems in adult ADHD*. Tesis de Psicología. Universidad Simon Fraser, Burnaby, Canadá.

2. Petrolini, V., Rodríguez-Armendariz, E., & Vicente, A. (2023). Autistic camouflaging across the spectrum. *New Ideas in Psychology*, 68(100992), 100992. https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2022.100992

3. Howe, S. J., Hull, L., Sedgewick, F., Hannon, B., & McMorris, C. A. (2023). Understanding camouflaging and identity in autistic children and adolescents using photo-elicitation. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 108(102232), 102232. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2023.102232

4. Bradley, L., Shaw, R., Baron-Cohen, S., & Cassidy, S. (2021). Autistic adults' experiences of camouflaging and its perceived impact on mental health. *Autism in Adulthood Knowledge Practice and Policy*, 3(4), 320–329. https://doi.org/10.1089/aut.2020.0071

5. Thurman, M. P. (2009). Too tired! Energy and wellness in 2E children. *Australiangiftedsupport.com.* Recuperado el 11 de julio de 2024, de https://australiangiftedsupport.com/ccmword/wp-content/uploads/2014/12/1352286586.pdf

6. Durben, D. L. (2024). Understanding autistic camouflaging: The use of online community discussions and stigmatized identity research. *Neurodiversity*, 2. https://doi.org/10.1177/27546330241266726

7. Price, D. (2022). *Unmasking autism: The power of embracing our hidden neurodiversity*. Monoray.

8. Raymaker, D. M., Teo, A. R., Steckler, N. A., Lentz, B., Scharer, M., Delos Santos, A., Kapp, S. K., Hunter, M., Joyce, A., & Nicolaidis, C. (2020). "Having all of your internal resources exhausted beyond measure and being left with no clean-up crew": Defining autistic burnout. *Autism in Adulthood Knowledge Practice and Policy*, 2(2), 132–143. https://doi.org/10.1089/aut.2019.0079

9. Siddiqui, M. F., Elwell, C., & Johnson, M. H. (2016). Mitochondrial dysfunction in autism spectrum disorders. *Autism-Open Access*, 6(5). https://doi.org/10.4172/2165-7890.1000190

10. Simpson-Brown, D. (2020). Camouflaging autistic traits: Examining the relationship between severity of traits, timing of diagnosing, and educational support in adolescents and young adults with autism. In *INSAR 2020 Virtual Meeting*. INSAR.

11. Livingston, L. A., & Happé, F. (2017). Conceptualising compensation in neurodevelopmental disorders: Reflections from autism spectrum disorder. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* (Vol. 80, pp. 729–742). Elsevier Ltd. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.06.005

12. Sternberg, R. J. (2021). *Adaptive intelligence: Surviving and thriving in times of uncertainty*. Cambridge University Press.

13. Morgan, J. (2023). Exploring women's experiences of diagnosis of ADHD in adulthood: a qualitative study. *Advances in Mental Health*, 1–15. https://doi.org/10.1080/18387357.2023.2268756

14. Martin, J. (2024). Why are females less likely to be diagnosed with ADHD in childhood than males? *The Lancet. Psychiatry*, 11(4), 303–310. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00010-5

15. French, B., & Cassidy, S. (2024). "Going through life on hard mode"—the experience of late diagnosis of autism and/or ADHD: A qualitative study. *Autism in Adulthood Knowledge Practice and Policy*. https://doi.org/10.1089/aut.2024.0085

16. Handal, N. M., & DFAPA. (2023, noviembre 10). How untreated ADHD triggers depression and anxiety. *ADDitude*. https://www.additudemag.com/untreated-adhd-in-adults-causes-depression-anxiety/?utm_source=eletter

17. Mandy, W. (2019). Social camouflaging in autism: Is it time to lose the mask? *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 23(8), 1879–1881. https://doi.org/10.1177/1362361319878559

18. Kentrou, V., Livingston, L. A., Grove, R., Hoekstra, R. A., & Begeer, S. (2024). Perceived misdiagnosis of psychiatric conditions in autistic adults. *EClinicalMedicine*,

71(102586), 102586. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102586

19. Hull, L., Petrides, K. v., Allison, C., Smith, P., Baron-Cohen, S., Lai, M. C., & Mandy, W. (2017). "Putting on My Best Normal": Social Camouflaging in Adults with Autism Spectrum Conditions*. Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(8), 2519–2534. https://doi.org/10.1007/s10803-017-3166-5

20. Cepama (2020) *Mujeres Autistas: Desde dentro del espectro*. Autoedición.
21. Deary, I. J. (2022). *Inteligencia*. Antoni Bosch.

22. Gutiérrez Zubia, A., & Carrillo Saucedo, I. C. (2023). Exploración del enmascaramiento en mujeres autistas y la presencia de sintomatología ansiosa y depresiva. *Ehquidad Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social*, 20, 99–110. https://doi.org/10.15257/ehquidad.2023.0014

23. Hollocks, M. J., Lerh, J. W., Magiati, I., Meiser-Stedman, R., & Brugha, T. S. (2019). Anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 49(4), 559–572. https://doi.org/10.1017/S0033291718002283

24. Waizbard-Bartov, E., Ferrer, E., Heath, B., Andrews, D. S., Rogers, S., Kerns, C. M., Wu Nordahl, C., Solomon, M., & Amaral, D. G. (2024). Changes in the severity of autism symptom domains are related to mental health challenges during middle childhood. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 28(5), 1216–1230. https://doi.org/10.1177/13623613231195108

25. Wicherkiewicz, F., & Gambin, M. (2024). Relations between social camouflaging, life satisfaction, and depression among Polish women with ADHD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. https://doi.org/10.1007/s10803-024-06410-6

26. Hull, L., Levy, L., Lai, M.-C., Petrides, K. V., Baron-Cohen, S., Allison, C., Smith, P., & Mandy, W. (2021). Is social camouflaging associated with anxiety and depression in autistic adults? *Molecular Autism*, 12(1), 13. https://doi.org/10.1186/s13229-021-00421-1

27. Tourreix, E., Besançon, M., Gonthier, C. (2023). Non-cognitive specificities of intellectually gifted children and adolescents: A systematic review of the literature. *Journal of Intelligence*, 11(7), 141. https://doi.org/10.3390/jintelligence11070141

28. Cassidy, S. A., Gould, K., Townsend, E., Pelton, M., Robertson, A. E., & Rodgers, J. (2020). Is camouflaging autistic traits associated with suicidal thoughts and behaviours? Expanding the Interpersonal Psychological Theory of suicide in an

undergraduate student sample. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(10), 3638–3648. https://doi.org/10.1007/s10803-019-04323-3

29. Kirby, A. V., Bakian, A. V., Zhang, Y., Bilder, D. A., Keeshin, B. R., & Coon, H. (2019). A 20-year study of suicide death in a statewide autism population: Suicide and ASD. *Autism Research: Official Journal of the International Society for Autism Research*, 12(4), 658–666. https://doi.org/10.1002/aur.2076

30. Beck, J. S., Lundwall, R. A., Gabrielsen, T., Cox, J. C., & South, M. (2020). Looking good but feeling bad: "Camouflaging" behaviors and mental health in women with autistic traits. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 24(4), 809–821. https://doi.org/10.1177/1362361320912147

31. Durben, D. L. (2024). Understanding autistic camouflaging: The use of online community discussions and stigmatized identity research. *Neurodiversity*, 2. https://doi.org/10.1177/27546330241266726

32. Fitzgerald, C., Dalsgaard, S., Nordentoft, M., & Erlangsen, A. (2019). Suicidal behaviour among persons with attention-deficit hyperactivity disorder*. The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 215(04), 1–6. https://doi.org/10.1192/bjp.2019.128

33. Thornton, K. E., Wiggs, K. K., Epstein, J. N., Tamm, L., & Becker, S. P. (2024). ADHD and cognitive disengagement syndrome symptoms related to self-injurious thoughts and behaviors in early adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*. https://doi.org/10.1007/s00787-024-02556-x

34. Moseley, R. L., Gregory, N. J., Smith, P., Allison, C., Cassidy, S., & Baron-Cohen, S. (2024). Potential mechanisms underlying suicidality in autistic people with attention deficit/hyperactivity disorder: Testing hypotheses from the interpersonal theory of suicide. *Autism in Adulthood Knowledge Practice and Policy*, 6(1), 9–24. https://doi.org/10.1089/aut.2022.0042

35. Sun, Y., Huang, Z., Xu, S., Wang, Y., Wang, J., Lei, C., Li, W., Wang, Y., Qu, D., & Chen, R. (2024). Suicide risk with ASD traits or ADHD traits in non-clinical young adults. *Humanities & Social Sciences Communications*, 11(1), 1–10. https://doi.org/10.1057/s41599-024-03578-1

36. Cross, T. L., & Cross, J. R. (2021). *Suicide among gifted children and adolescents: Understanding the suicidal mind* (2a ed.). Routledge.

37. Casten, L. G., Thomas, T. R., Doobay, A. F., Foley-Nicpon, M., Kramer, S., Nickl-Jockschat, T., Abel, T., Assouline, S., & Michaelson, J. J. (2023). The combination of

autism and exceptional cognitive ability is associated with suicidal ideation. *Neurobiology of Learning and Memory*, 197(107698), 107698. https://doi.org/10.1016/j.nlm.2022.107698

38. Del Toro-Alonso, V.; Batuecas-Cruz, G.; Jiménez-Astudillo, M.; Marquina-Nieto, M (2023). Procesamiento sensorial en niños con Trastorno del Espectro Autista. *Revista de Educación Inclusiva*. Núm. 16(2)

39. Evans, J. A., Krumrei-Mancuso, E. J., & Rouse, S. V. (2024). What you are hiding could be hurting you: Autistic masking in relation to mental health, interpersonal trauma, authenticity, and self-esteem*. Autism in Adulthood Knowledge Practice and Policy*, 6(2), 229–240. https://doi.org/10.1089/aut.2022.0115

40. Chapman, L., Rose, K., Hull, L., & Mandy, W. (2022). "I want to fit in… but I don't want to change myself fundamentally": A qualitative exploration of the relationship between masking and mental health for autistic teenagers. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 99(102069), 102069. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2022.102069

41. Peñas Fernández, M. (2004). *Características socioemocionales de los adolescentes superdotados. Ajuste psicológico y negación de la superdotación en el concepto de sí mismo*. https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/83857

42. Yunus, M. B. (1984). Primary fibromyalgia syndrome: current concepts. *Comprehensive Therapy,* 10(8), 21–28.

43. Yunus, Muhammad B. (2007). Fibromyalgia and overlapping disorders: the unifying concept of central sensitivity syndromes. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 36(6), 339–356. https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2006.12.009

44. Jurado, M. R. (2023). *Síndrome de Sensibilidad Central*. Círculo Rojo.

45. Mayer, T. G., Neblett, R., Cohen, H., Howard, K. J., Choi, Y. H., Williams, M. J., Perez, Y., & Gatchel, R. J. (2012). The development and psychometric validation of the central sensitization inventory: Validation of the central sensitization inventory. *Pain Practice: The Official Journal of World Institute of Pain*, 12(4), 276–285. https://doi.org/10.1111/j.1533-2500.2011.00493.x

46. Síndromes de sensibilización central en mujeres autistas. (2022, julio 18). *CEPAMA* - Asociación de mujeres autistas. https://cepama.es/sindromes-de-sensibilizacion-central-en-mujeres-autistas/

47. Livingston, L. A., Shah, P., & Happé, F. (2019). Compensatory strategies below the behavioural surface in autism: a qualitative study. *The Lancet. Psychiatry*, 6(9), 766–777. https://doi.org/10.1016/s2215-0366(19)30224-x

48. Ross, A., Grove, R., & McAloon, J. (2023). The relationship between camouflaging and mental health in autistic children and adolescents. *Autism Research: Official Journal of the International Society for Autism Research*, 16(1), 190–199. https://doi.org/10.1002/aur.2859

49. Adams, L. M., & Turk, D. C. (2015). Psychosocial factors and central sensitivity syndromes. *Current Rheumatology Reviews*, 11(2), 96–108. https://doi.org/10.2174/1573397111666150619095330

50. Davies, C., Moosa, M., McKenna, K., Mittal, J., Memis, I., Mittal, R., & Eshraghi, A. A. (2023). Quality of life, neurosensory disorders and co-occurring medical conditions in individuals on the spectrum, with a special focus on females diagnosed with autism: A systematic review. *Journal of Clinical Medicine*, 12(3), 927. https://doi.org/10.3390/jcm12030927

51. Grant, S., Norton, S., Weiland, R. F., Scheeren, A. M., Begeer, S., & Hoekstra, R. A. (2022). Autism and chronic ill health: an observational study of symptoms and diagnoses of central sensitivity syndromes in autistic adults. *Molecular Autism*, 13(1), 7. https://doi.org/10.1186/s13229-022-00486-6

52. Kerekes, N., Lundqvist, S., Schubert Hjalmarsson, E., Torinsson Naluai, Å., Kantzer, A.-K., & Knez, R. (2022). The associations between ADHD, pain, inflammation, and quality of life in children and adolescents-a clinical study protocol. PloS One, 17(9), e0273653. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273653

53. Battison, E. A. J., Brown, P. C. M., Holley, A. L., & Wilson, A. C. (2023). Associations between chronic pain and Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in youth: A scoping review. *Children* (Basel, Switzerland), 10(1), 142. https://doi.org/10.3390/children10010142

54. Banks, S. M., & Kerns, R. D. (1996). Explaining high rates of depression in chronic pain: A diathesis-stress framework. *Psychological Bulletin*, 119(1), 95–110. https://doi.org/10.1037/0033-2909.119.1.95

CAMUFLAJE EN MUJERES

Seguramente oíste hablar del camuflaje como una práctica de las mujeres. El auge de la investigación en este tema ha traído visiones más neutrales donde también hemos conocido el camuflaje en hombres, jóvenes y niños. Cuando en 1981 Lorna Wing describió la hipótesis del camuflaje (C*amouflage Hypothesis*) se refería a las niñas autistas. Pretendía explicar por qué las niñas y mujeres tienen más difícil alcanzar su diagnóstico de autismo en comparación con los varones. No obstante, que las mujeres tengan más altos niveles de camuflaje como aquí veremos, no quiere decir que los hombres se sientan menos impelidos a camuflar.

El creciente cuerpo de literatura ha puesto la mirada en la mujer entendiendo el camuflaje como una parte clave del perfil femenino. Un mayor camuflaje podría ayudarnos a interpretar las diferencias de presentación entre perfiles masculino y femenino, cuando las hay, bajo la idea de un fenotipo femenino [1]. Así, por el momento, en el campo del autismo se mantienen tres conclusiones claras: el camuflaje es un asunto mayormente de adultos, aparentemente las mujeres demuestran camuflarse más y, como vimos en el capítulo anterior, a mayor camuflaje autodeclarado, mayores dificultades de salud mental [2]. Como ocurriera con otros acercamientos neurodivergentes, es en autismo donde tenemos más datos. En 2017 se hizo el primer estudio para operacionalizar y cuantificar el camuflaje con Meng-Chuan Lai *et al.* [3]. Aclarando que no era específico de las mujeres (hubo mujeres que camuflaban poco y hombres que presentaban un marcado camuflaje), sí que observaron, en promedio, puntuaciones más altas de camuflaje en mujeres que en hombres. Las hipótesis lanzadas para explicar esta diferencia se basaban en factores socioculturales. En concreto, expectativas de género y la socialización de género a lo largo del desarrollo. Como mujer, puedes recibir demandas específicas desde niña sobre cómo debes comportarte o cómo debes socializar. Las niñas pueden recibir mayor censura de sus conductas y mayor motivación impulsada por el entorno para imitar las conductas sociales normativas de tu género. Me atrevo a hacerlo extensivo a TDAH y alta capacidad

intelectual. Puede que tus conductas hiperactivas e impulsivas, así como las muestras de desregulación emocional fuesen rápidamente desaprobadas en tu niñez. O quizá te reprendieran por tus vagos intentos de socializar. Tal vez por hablar demasiado o resultar engreída ante un público adulto que ni siquiera sabe de qué estás hablando. Existen muchas expectativas sobre ti como mujer para las que tendrás que esconder tu condición. No puedes ser desorganizada, ni olvidadiza (especialmente si tienes hijos en distintas actividades extraescolares en una misma tarde), no puedes ser tan sensible, no puedes enfadarte porque no haya silencio: 'iSon niños! ¡Eres su madre!' O, sin maternidad, ya en las relaciones de pareja no puedes retirar una caricia pese a tus desafíos con la hipersensibilidad táctil y la imprevisibilidad, o parecerás impasible y frígida. Tampoco debes llamar la atención sobre tu posición de inteligencia '¿Acaso intentas fanfarronear? Las chicas no hacen eso, sé modesta y no hables de temas políticamente incorrectos›. Aún más triste, tu tendencia a magnificar las situaciones emocionales será justificada con ideas sociales simplistas sobre cómo se comporta una mujer cuando tiene la regla.

Todas estas expectativas de género pueden impulsarte a ser más sociable (o serlo de la forma que se espera), así como a anular determinados comportamientos. En el estudio que acabamos de citar para cuantificar el camuflaje aparecía un dato significativo. Probablemente porque las mujeres tenían más práctica con el camuflaje y tenían mayor experiencia social por lo demandado a su género, eran menos susceptibles a la carga del camuflaje de lo que lo eran los hombres. Este entrenamiento femenino podría estar detrás de la infradetección de los perfiles neurodivergentes femeninos. Sin embargo, con los conocimientos que hoy tenemos, el camuflaje no debería justificar la falta de diagnóstico puesto que una visión matizada de tu neurotipo nunca se convierte en otro neurotipo. Somos quienes somos para quienes nos sepan ver.

No podemos directamente ligar el camuflaje únicamente a las mujeres y, al mismo tiempo, es importante tener en cuenta la influencia del género en tu desarrollo para poder entender cómo se manifiesta tu perfil único [4]. Con esta visión, lo que sí puede explicar el camuflaje son las

diferencias de prevalencia diagnóstica y un histórico de condiciones neurodivergentes donde la mujer está menos representada [5]. Hoy ya sabemos que no hay menos mujeres autistas que hombres autistas, ni menos mujeres TDAH que hombres TDAH, ni menos mujeres con alta capacidad que hombres con ella. El desequilibrio existente no respondería a una ratio real entre hombres y mujeres, sino a cómo se están presentando cada uno de ellos. Con esto en mente, ya se perfilan nuevas formas de evaluar donde se tengan presentes tu edad y género [6] y dejemos de buscar inútilmente una misma representación para todos los espectros.

Contemplar las demandas sociales de género y edad nos puede llevar también a mejores detecciones en alta capacidad intelectual, donde seguimos detectando dos niños por cada niña. En torno a los once o doce años, las chicas comienzan a invisibilizar su potencial [7] y ya en 1987 un estudio de Buescher detectaba un 65% de niñas camuflando sus talentos respecto al 15% de varones [8]. Para Gómez-León esta ocultación no es más que una estrategia de afrontamiento social desadaptativa nacida de la necesidad de agradar y adaptarse por encima de mostrar sus altas capacidades intelectuales [9]. En 2023 Gil Abad, en su estudio de campo con mujeres, obtenía resultados de una mayor prevalencia de enmascaramiento entre aquellas que habían sido diagnosticadas con ACI frente a las que no tenían ACI. Un 78% de las diagnosticadas con altas habilidades aseguraban estar enmascarando [10]. Todo esto puede suponer una gran barrera para expresar sus habilidades, especialmente sabiendo que las mujeres camuflan más a lo largo de todas las edades [11]. En el caso de la alta capacidad se han encontrado manifiestaciones de niveles de autoestima más bajos entre las niñas frente a los niños, asumiendo que esto conllevaba a la invisibilidad de su alta capacidad en edad escolar [12], pero posiblemente nos encontremos de nuevo con el dilema de qué fue antes ¿te escondías porque te sentías menos considerada o esconderte te hacía sentir peor? Diversos investigadores han encontrado que las chicas en particular se sienten forzadas a elegir entre ser popular o inteligente, lo que puede inhibir su desarrollo académico [13].

Para el resto de neurodivergencias no se trata solo de capacidad intelectual y éxito, sino de inhibir también tus necesidades sensoriales, de descanso y de afiliación. Las mujeres también están subrepresentadas en los estudios de personas con TDAH y las investigaciones sugieren que mujeres y niñas con divergencia atencional pueden tener más probabilidades de usar estrategias compensatorias para ocultar su realidad. Lo que vendrá acompañado de un infradiagnóstico en la población femenina [14]. El camuflaje femenino está inherentemente ligado a una menor representación en los estudios sobre neurodivergencia. Aunque cada vez estamos más cerca de representaciones igualitarias en investigación, aún hemos de vencer un legado histórico donde había una acusada representación masculina. En 2021 se publicaba en la universidad de Exeter un artículo que anunciaba que la incidencia del autismo había subido un 787% en veinte años desde 1998 hasta 2018 en Reino Unido [15]. Estos resultados señalaban que, sobre todo, se había incrementado el número de mujeres diagnosticadas, así como de adultos. Aún más interesante si hablamos de camuflaje, estos diagnósticos ya no contemplaban necesariamente discapacidad intelectual. El cambio que hoy vemos sencillo no lo fue tanto: en esos veinte años, una mujer adulta e inteligente ya podía ser también considerada autista.

Un detalle curioso que debemos tener presente es que las notables diferencias que se han encontrado entre el camuflaje de mujeres y hombres autistas, no se observaban en ausencia de autismo [16]. Luego estas diferencias de género (o de efectos de las expectativas de género) estaban profundamente intrincadas con su condición y no tanto con el hecho de ser mujeres, lo que resulta importante para evitar hacer generalizaciones sobre que el camuflaje 'es una cosa de mujeres'.

> «Ser superdotada y mujer, no es una buena combinación […] En las relaciones con el sexo opuesto […] me he hecho la tonta, pero no porque fuera consciente tampoco, más bien por pura supervivencia». (SONSOLES, ACI, 45 AÑOS).

En cualquier caso, cabe incidir en por qué el camuflaje es algo más habitual y desarrollado en mujeres. Si bien no queda tan claro en la alta

inteligencia, los criterios diagnósticos de TDAH y autismo describen a un individuo con serias dificultades sociales, adaptativas y sensoriales. Si superponemos estos criterios sobre las expectativas volcadas hacia cómo debería ser una mujer según la sociedad, ¿qué vemos? Una 'mala mujer'. Una mujer distraída, desorganizada, impulsiva, emocionalmente variable, fría y poco comunicativa. Todo lo contrario a la versión femenina que nos vendieron por generaciones donde la mujer es hacendosa, estable, cariñosa, limpia y siempre anticipándose a las necesidades del otro. Si los mismos criterios se superponen a las expectativas volcadas sobre un hombre, podemos imaginar comentarios del tipo 'Es un hombre curioso', extravagante, caótico o inaccesible. La sociedad perdona menos la versión más evidente de nuestras neurodivergencias si somos mujeres frente a si somos hombres. En lugar de poner todas las cartas sobre la mesa acerca de nuestros desafíos, internalizamos la culpabilidad de ser como somos mientras urdimos una nueva presentación pública que enmascare nuestra vergüenza. En ausencia de un diagnóstico, entenderemos todo nuestro ser como 'una falta de'. Una falta de higiene, de motivación, de coraje, de afabilidad e incluso de emociones. ¿He insistido ya lo suficiente en la necesidad de un diagnóstico adecuado?

¿EXISTE EL FENOTIPO FEMENINO?

Durante años se nos ha hablado del 'fenotipo femenino de autismo' (en inglés *Female Autism Phenotype* o FAP) para explicar el infradiagnóstico de las mujeres autistas. A este fenotipo se le detectaba un 'funcionamiento social mejor de lo esperado, una menor gravedad de las conductas externalizantes y una mayor internalización de las dificultades emocionales' [17].

La creación de este término pretendía explicar que las jóvenes y mujeres presentaban indicadores diferentes de la presentación autista en varones. Este término genera hoy cierta suspicacia pues los indicadores fundamentales o criterios no son distintos. Aunque puedan parecerlo o sean más visibles. Teniendo esto en cuenta, algunos prefieren expresiones como 'autismo de presentación sutil' evitando así continuar reforzando estereotipos de género. Especialmente cuando la

presentación esperada en fenotipo femenino se ha observado también en hombres. Más allá del término fenotipo femenino, lo cierto es que los procedimientos diagnósticos actuales utilizan marcadores conductuales desarrollados en función de poblaciones mayormente masculinas de autistas [18] y así ha ocurrido también en el diagnóstico de TDAH. Cuando la psicóloga clínica Kathleen Nadeau comenzó a hablar en las conferencias de las niñas con TDAH, aún se entendía únicamente como un asunto de chicos. Sus compañeros le decían con sorna:

«Tenemos a chicos que van al despacho del director tres veces a la semana, los suspenden y lanzan escupitajos. ¿Y tú tienes a estas chicas tranquilas que sacan matrículas de honor y crees que tienen TDAH?». [19]

Esta visión apoyada en presentaciones masculinas nos lleva de nuevo a que una mujer tenga menos probabilidades de cumplir dichos criterios y obtener su diagnóstico. Así que la discusión no está tanto en si lo llamaremos fenotipo femenino, sino en qué hace que veamos una presentación diferente. Unas normas de género internalizadas pueden conducirnos a una 'interpretación' sutil de nuestros rasgos con el objetivo de pasar por neurotípicas y evitar la exposición y las críticas [20]. Por ello la mira está hoy en la socialización por género y la adhesión más o menos consciente de una mujer a los estándares de género. La doctora Emma Craddock ponía recientemente su mirada a un caso aún más complejo, la confluencia de TDAH y autismo (AuDHD) en la edad adulta siendo mujer. Con un análisis fenomenológico abordaba el rechazo social de la neurodivergencia en mujeres bajo los estereotipos de género existentes. En este punto es importante que te traduzca el título de su trabajo, como toda una declaración de intenciones: *Ser mujer es 100% significativo para mis experiencias de trastorno por déficit de atención e hiperactividad y autismo* [21]. Craddock aborda la feminidad como algo inextricable de la neurotipicidad. Y esto nos trae de nuevo al camuflaje porque no existe forma de mostrarse identificada con tu género si todo lo que se le atribuye a este choca con tus características neurodivergentes. Esta tensión sitúa a la mujer en la decisión de camuflarse y le genera una vivencia confusa y traumatizante. Craddock sitúa además a la (peri)menopausia como

impacto catalizador para perseguir un diagnóstico adecuado después de décadas de sufrimiento.

Aunque se ha teorizado con que esta presentación de fenotipo femenino tuviera una combinación de factores neurobiológicos, de desarrollo y cognitivos [22], estos enfoques han recibido duras críticas de expertos como Devon Price, quien escribía que las mujeres no tienen menos autismo por su biología, sino por marginación [23]. En cualquier caso, las diferencias tienen un impacto en el diagnóstico y estas aparecen ligadas al camuflaje. Al observar el camuflaje en mujeres, observamos que, en comparación con los hombres, estas utilizan más estrategias de enmascaramiento y compensación, pero no tanto de asimilación [24]. El enmascaramiento y la compensación les ayudaban a lograr una mayor participación en las interacciones sociales y a adaptarse a las demandas de los entornos sociales por los que, aparentemente, estaban más motivadas a participar. Con ello, podíamos observar sutiles diferencias en la presentación femenina por mediación del camuflaje: a menudo las mujeres imitaban las expresiones faciales de otras personas, suprimían sus *stims* o formas de regulación, mantenían contacto visual, utilizaban más la comunicación no verbal, parecían prestar atención a los rostros e inferían los estados emocionales de los demás. Un resumen rápido: las mujeres parecen exhibir conductas socialmente más apropiadas que los hombres a través de sus estrategias de camuflaje.

No es muy diferente en TDAH, donde las chicas tienden a mostrar menos conductas disruptivas y de externalización, mientras que muestran más indicadores de internalización y de falta de atención [25]. Como en autismo, las expectativas sociales sobre lo que es un comportamiento femenino 'apropiado' pueden ejercer presión sobre la mujer para camuflar su realidad TDAH. Se espera de la niña que sea calmada, obediente, sumisa, entrando en total conflicto con sus características neurodivergentes [26]. También como en autismo se ha sugerido que las conductas prosociales en las mujeres contribuyen a camuflar sus desafíos, reduciendo de paso las preocupaciones de padres y profesores y haciendo menos probable un diagnóstico de TDAH [27]. O al menos uno temprano.

Dentro de la alta capacidad intelectual no se ha hablado de fenotipo femenino, pero sí se han presentado numerosos estudios sobre las diferencias en la presentación y detección. Como ocurriera con los otros neurotipos, también en ACI se observan mayores niveles de socialización en niñas y mayor propensión a negar sus talentos frente a los niños. En su tesis sobre las características socioemocionales de los jóvenes superdotados, María Peñas recalcaba que, aunque hemos experimentado cambios a nivel sociocultural, los estereotipos de género siguen existiendo y aún tienen una gran influencia en el camino al éxito de las mujeres con alta capacidad intelectual [28].

Si bien nos queda mucho por conocer aún, es probable que no exista tal cosa como el fenotipo femenino, sino responsabilidades de género como tener la nevera llena, los niños limpios y la cartilla de vacunas al día que compiten con tus necesidades neurodivergentes encubiertas. Una ingente cantidad de tareas que nos hace compensar con ansiedad y esfuerzo todo lo que no llegamos a cubrir de forma natural y que une de forma indefectible el camuflaje con la realidad femenina.

EL CAMUFLAJE ES INDISTINTO AL GÉNERO

El neurosexismo ha hecho más fuertes las desigualdades de género, haciéndonos creer que las diferencias en la educación y en el ambiente no eran tan significativas o causales como las diferencias biológicas. Olvidar el peso de la cultura en nuestros trazados vitales nos lleva a errores graves como pensar en este caso que el camuflaje es exclusivo de un sexo. Cuando se ha intentado demostrar en investigación que el camuflaje tiene una relación de exclusividad con el género femenino, las respuestas han sido negativas. Un reciente estudio de Evans *et al.* no encontró que el enmascaramiento autista estuviera asociado a la orientación sexual o la identidad de género [29]. Otro de Hull *et al.* en 2021 para *Molecular Autism* tampoco encontró ningún efecto moderador del género, observando de hecho consecuencias igualmente negativas para la salud mental tanto de hombres como de mujeres autistas [30].

En el caso del camuflaje, se ha hecho un claro disfavor sobre los varones. Se ha tildado la vulnerabilidad de las mujeres sin llegar a

entender que ellos vivían los mismos costos del camuflaje. Quizá nuestra atención deba virar hacia por qué la frecuencia de uso puede ser menor en los varones. Recordando que, aunque camuflen menos, los costos serán iguales. Como ocurriera con el fenómeno de la impostura, más conocido como el síndrome del impostor, este es uno de esos fenómenos que en un primer momento se pensó que afectaba principal, si no únicamente, a mujeres y con el tiempo vimos que afectaba a todos por igual. Valerie Young reconocía que en conceptos así era difícil no hacer ciertas **'generolizaciones'** [31]. La idea de un cerebro sexualmente dimórfico puede llevarnos a conclusiones simplistas. Especialmente cuando sabemos que las diferencias cerebrales entre hombres y mujeres 'parecen triviales y específicas de cada población' [32]. Hombres y mujeres no tenemos dos formas distintas de cerebro y esta visión nos saca también del binarismo para hablar más bien de un mosaico multidimensional con patrones cerebrales únicos.

Si asociamos el camuflaje de forma exclusiva con una presentación femenina, caeremos en disparidades diagnósticas con hombres y personas no binarias que no alcanzan su diagnóstico porque, aunque camuflan, no encajan en el 'fenotipo femenino' [33]. Las experiencias de camuflaje deben acompañarse independientemente del género para lograr reducir su impacto en la salud mental y física del individuo. Si acordamos que el camuflaje es exclusivo de las mujeres, el personal médico no podrá reconocer el camuflaje en los hombres ni favorecer los apoyos necesarios. También en hombres podemos ver una presentación menos obvia o más matizada de su neurotipo y también ellos pueden servirse de su inteligencia y sus funciones ejecutivas para alcanzar una sofisticada máscara.

Reconsiderar esta visión dicotómica nos permite acercarnos a los géneros no binarios y comprender que el camuflaje intersecciona con identidades tanto visibles (discapacidad), como invisibles (orientación sexual). En 2024 y con una muestra de casi mil individuos, observaron que, a nivel de tendencia, las personas con diversidad de género mostraban, en dicho estudio, un mayor camuflaje que los hombres y las mujeres. Apuntaban que las personas trans, de género fluido o no binarias podían enfrentar una mayor marginación que les instaba a

camuflarse [34]. Aunque la información sobre esto es escasa, los estudios en adultos están demostrando que el camuflaje en personas no binarias es tanto o mayor que en hombres y mujeres [35]. Con ello, debemos atender a la posibilidad de que existan una intersección de múltiples identidades estigmatizadas y comprender que hablar de fenotipo femenino podría excluir a realidades que no encajan con los constructos sociales de género.

Debemos tener presente que no solo camuflamos los indicadores de neurodivergencia a los que se ha ceñido este libro, sino que también camuflamos realidades relacionadas con la raza, el género, la etnia, la cultura o el lenguaje, y todo esto se sumará al camuflaje de tu neurotipo. Estas intersecciones complejizan la identificación y la creación de una identidad. Aunque en campos como el autismo es más común encontrar incluidas a personas con un género diverso, tenemos menor información en otras realidades, especialmente en alta capacidad intelectual, cuyos estudios con la intersección de género se encuentran aún en su infancia [36].

Todo lo anterior reafirma que no podemos explicar el camuflaje como una cuestión estrictamente biológica, sino que debemos comprenderlo desde una lente social y prestar atención a cuántos ejes de opresión a traviesan a la persona que camufla. Indistintamente del sexo. En la investigación anexa a este libro observarás que, aunque el camuflaje es mayor en mujeres y disidencias, no es exclusivo de estos grupos.

REFERENCIAS

1. Wood-Downie, H., Wong, B., Kovshoff, H., Mandy, W., Hull, L., & Hadwin, J. A. (2021). Sex/gender differences in camouflaging in children and adolescents with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *51*(4), 1353–1364. https://doi.org/10.1007/s10803-020-04615-z

2. Cook, J., Hull, L., Crane, L., & Mandy, W. (2021). Camouflaging in autism: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, *89*(102080), 102080. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102080

3. Lai, M.-C., Lombardo, M. V., Ruigrok, A. N., Chakrabarti, B., Auyeung, B., Szatmari, P., Happé, F., Baron-Cohen, S., & MRC AIMS Consortium. (2017). Quantifying and exploring camouflaging in men and women with autism. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, *21*(6), 690–702. https://doi.org/10.1177/1362361316671012

4. Lai, M.-C., Hull, L., Mandy, W., Chakrabarti, B., Nordahl, C. W., Lombardo, M. V., Ameis, S. H., Szatmari, P., Baron-Cohen, S., Happé, F., & Livingston, L. A. (2021). Commentary: "Camouflaging" in autistic people - reflection on Fombonne (2020). *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, *62*(8). https://doi.org/10.1111/jcpp.13344

5. Hull, L., Petrides, K. V., Allison, C., Smith, P., Baron-Cohen, S., Lai, M.-C., & Mandy, W. (2017). "Putting on my best normal": Social camouflaging in adults with autism spectrum conditions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *47*(8), 2519–2534. https://doi.org/10.1007/s10803-017-3166-5

6. Burrows, C. A., Grzadzinski, R. L., Donovan, K., Stallworthy, I. C., Rutsohn, J., St John, T., Marrus, N., Parish-Morris, J., MacIntyre, L., Hampton, J., Pandey, J., Shen, M. D., Botteron, K. N., Estes, A. M., Dager, S. R., Hazlett, H. C., Pruett, J. R., Jr, Schultz, R. T., Zwaigenbaum, L., … IBIS Network. (2022). A data-driven approach in an unbiased sample reveals equivalent sex ratio of autism spectrum disorder-associated impairment in early childhood. *Biological Psychiatry*, *92*(8), 654–662. https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2022.05.027

7. Castelló, A., Sastre-Riba, S. (2021). *Educación de la alta capacidad intelectual*. Sínte

8. Reis, S. M. (2002) Internal barriers, personal issues, and decisions faced by gifted and talented females. *Gifted Child Today Magazine* 25(1). https://doi.org/10.4219/gct-2002-

9. Gómez-León, M.ª I. (2021). *Psicobiología de las altas capacidades intelectuales*. Autoedición.

10. Gil Abad, E. (2023). *El fenómeno de la identificación de altas capacidades femeninas desde una perspectiva de género: un estudio de campo.* Trabajo de Fin de Grado. Universitat Oberta de Catalunya (UOC), Barcelona, España.

11. Sedgewick, F., Hull, L., Ellis, H. (2021). *Autism and masking: How and why people do it, and the impact it can have*. Jessica Kingsley.

12. García Perales, R., Canuto González, I., & Cebrián Martínez, A. (2019). Alta capacidad y género: la autoestima como factor influyente en las diferencias entre

sexos. *Contextos Educativos. Revista De Educación*, (24), 77–93. https://doi.org/10.18172/con.3934

13. Plucker, J., & Callahan, C. (Eds.). (2020). *Critical Issues and Practices in Gifted Education: A Survey of Current Research on Giftedness and Talent Development* (3rd ed.). Routledge. https://doi.org/10.4324/9781003233961

14. Ginapp, C. M., Greenberg, N. R., Macdonald-Gagnon, G., Angarita, G. A., Bold, K. W., & Potenza, M. N. (2023). The experiences of adults with ADHD in interpersonal relationships and online communities: A qualitative study. *SSM. Qualitative Research in Health*, *3*(100223), 100223. https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2023.100223

15. Russell, G., Stapley, S., Newlove-Delgado, T., Salmon, A., White, R., Warren, F., Pearson, A., & Ford, T. (2022). Time trends in autism diagnosis over 20 years: a UK population-based cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, *63*(6), 674–682. https://doi.org/10.1111/jcpp.13505

16. Hull, L., Lai, M.-C., Baron-Cohen, S., Allison, C., Smith, P., Petrides, K. V., & Mandy, W. (2020). Gender differences in self-reported camouflaging in autistic and non-autistic adults. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, *24*(2), 352–363. https://doi.org/10.1177/1362361319864804

17. Belcher, H. L., Morein-Zamir, S., Stagg, S. D., & Ford, R. M. (2023). Shining a light on a hidden population: Social functioning and mental health in women reporting autistic traits but lacking diagnosis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *53*(8), 3118–3132. https://doi.org/10.1007/s10803-022-05583-2

18. Hull, L., Petrides, K. V., & Mandy, W. (2020). The Female Autism Phenotype and camouflaging: A narrative review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, *7*(4), 306–317. https://doi.org/10.1007/s40489-020-00197-9

19. *¿Por qué hay cada vez más mujeres diagnosticadas con TDAH?* (2024, enero 17). *National Geographic*. https://www.nationalgeographic.es/ciencia/2024/01/mujeres-tdah-aumento-diagnosticos-casos-causas

20. Seers, K., & Hogg, R. C. (2021). "You don't look autistic": A qualitative exploration of women's experiences of being the "autistic other". *Autism: The International Journal of Research and Practice*, *25*(6), 1553–1564. https://doi.org/10.1177/1362361321993722

21. Craddock, E. (2024). Being a woman is 100% significant to my experiences of attention deficit hyperactivity disorder and autism: Exploring the gendered implications of an adulthood combined autism and attention deficit hyperactivity disorder diagnosis.

Qualitative Health Research, 10497323241253412. https://doi.org/10.1177/10497323241253412

22. Libsack, E. J., Keenan, E. G., Freden, C. E., Mirmina, J., Iskhakov, N., Krishnathasan, D., & Lerner, M. D. (2021). A systematic review of passing as non-autistic in autism spectrum disorder. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *24*(4), 783–812. https://doi.org/10.1007/s10567-021-00365-1

23. Price, D. (2022). *Unmasking autism: The power of embracing our hidden neurodiversity*. Monoray.

24. Cruz, S., Zubizarreta, S. C.-P., Costa, A. D., Araújo, R., Martinho, J., Tubío-Fungueiriño, M., Sampaio, A., Cruz, R., Carracedo, A., & Fernández-Prieto, M. (2024). Is there a bias towards males in the diagnosis of autism? A systematic review and meta-analysis. *Neuropsychology Review*. https://doi.org/10.1007/s11065-023-09630-2

25. Mullet, D. R., & Rinn, A. N. (2015). Giftedness and ADHD: Identification, misdiagnosis, and dual diagnosis. *Roeper Review*, *37*(4), 195–207. https://doi.org/10.1080/02783193.2015.1077910

26. Wicherkiewicz, F., & Gambin, M. (2024). Relations between social camouflaging, life satisfaction, and depression among Polish women with ADHD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. https://doi.org/10.1007/s10803-024-06410-6

27. Martin, J. (2024). Why are females less likely to be diagnosed with ADHD in childhood than males? *The Lancet. Psychiatry*, *11*(4), 303–310. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00010-5

28. Peñas Fernández, M. (2004). *Características socioemocionales de los adolescentes superdotados. Ajuste psicológico y negación de la superdotación en el concepto de sí mismo*. https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/83857

29. Evans, J. A., Krumrei-Mancuso, E. J., & Rouse, S. V. (2024). What you are hiding could be hurting you: Autistic masking in relation to mental health, interpersonal trauma, authenticity, and self-esteem. *Autism in Adulthood Knowledge Practice and Policy*, *6*(2), 229–240. https://doi.org/10.1089/aut.2022.0115

30. Hull, L., Levy, L., Lai, M.-C., Petrides, K. V., Baron-Cohen, S., Allison, C., Smith, P., & Mandy, W. (2021). Is social camouflaging associated with anxiety and depression in autistic adults? *Molecular Autism*, *12*(1), 13. https://doi.org/10.1186/s13229-021-00421-1

31. Young, V. (2024). *El síndrome de la impostura: Cómo identificarlo y superarlo*. Kairó

32. Eliot, L., Ahmed, A., Khan, H., & Patel, J. (2021). Dump the "dimorphism": Comprehensive synthesis of human brain studies reveals few male-female differences beyond size. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, *125*, 667–697. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.02.026

33. Bradley, L., Shaw, R., Baron-Cohen, S., & Cassidy, S. (2021). Autistic adults' experiences of camouflaging and its perceived impact on mental health. *Autism in Adulthood Knowledge Practice and Policy*, *3*(4), 320–329. https://doi.org/10.1089/aut.2020.0071

34. Ai, W., Cunningham, W. A., & Lai, M.-C. (2024). The dimensional structure of the Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q) and predictors of camouflaging in a representative general population sample. *Comprehensive Psychiatry*, *128*(152434), 152434. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2023.152434

35. Hull, L., Petrides, K. V., & Mandy, W. (2021). Cognitive predictors of self-reported camouflaging in autistic adolescents. *Autism Research: Official Journal of the International Society for Autism Research*, *14*(3), 523–532. https://doi.org/10.1002/aur.2407

36. David, H., & Gyarmathy, E. (2023). Understanding and Supporting the Homosexual and Trans-sexual Gifted Child and Adolescent. En *Gifted Children and Adolescents Through the Lens of Neuropsychology'* (pp. 127-141). Springer International Publishing.

CÓMO DEJAR DE CAMUFLARTE (CASI SIEMPRE)

> «¿Puede un ser humano llegar a comprender plenamente a otro? Cuando deseamos conocer a alguien e invertimos mucho tiempo y serios esfuerzos en este propósito, ¿hasta qué punto podremos, en consecuencia, aproximarnos a la esencia del otro? ¿Sabemos en verdad algo importante de la persona que estamos convencidos de conocer?» (*Crónica del pájaro que da cuerda al mundo*, MURAKAMI, H.)

No creo que las personas neurodivergentes puedan y deban prescindir de la máscara de forma total en la sociedad de hoy. Personalmente, no creo que deje de camuflarme por escribir este libro ni cien más. Al mismo tiempo, no deseo que claudiquemos el dibujo preciso de nuestra identidad. Atesorar toda esta información sobre el camuflaje debe hacernos caminar hacia formas más ricas de singularidad donde, conociendo cómo somos y cómo elegimos mostrarnos, podamos 'limpiar el trigo' y encontrar quiénes somos de verdad y con quién queremos dejar de camuflar.

Escribir este libro y leer los testimonios de las personas que participaron en nuestra encuesta me ha enseñado mucho. Me ha dado una visión crítica sobre las estrategias de camuflaje en los espectros de la neurodivergencia y me ha ayudado a juzgarme menos. También me ha hecho ser consciente de que vivo en una situación de privilegio y de que este libro se escribe desde ahí. Decirte al final del libro que no te camufles más sería hablar de una situación de gracia personal y no mostraría ningún respeto a tu individualidad, características y entorno vital. No sé dónde vives, en qué trabajas ni con quién pasas tus días. No conozco tus dificultades y horrores. Tampoco pretendo ocultarlos bajo la alfombra. Así que para terminar el libro me prometí no utilizar el diplomático 'Sé tú mismo', sino más bien animarte a encontrar una parcela, por pequeña que sea, en la que puedas ser tú y recuperarte del agotador proceso de transformarte para otros. Dicen que cuando te acercas a la vejez vas ampliado esa parcela y yo aspiro a esa vejez. Ya no me preocupa cuántos estarán en mi vida, sino quiénes serán los que

me hagan sentir tan yo que pueda decir: 'Estoy cansada de hablar, me voy a descansar un rato'.

Es probable que conocer sobre camuflaje te haga sentir más determinación a la hora de elegir si camuflas o no. Algunas personas adultas, al recibir su diagnóstico tardío, también sienten esta liberación. Una vez que obtienen una respuesta a sus diferencias, una explicación, ya no sienten tanta presión por camuflarse. Su forma de ser cobra sentido por sí misma. Pero es poco común que una persona deje de camuflar de forma radical una vez obtiene el diagnóstico adecuado. No es una transición sencilla.

DIBUJAR UNA IDENTIDAD

La práctica continuada de camuflaje provoca dos grandes impactos en tu identidad. Uno es la culpabilidad por no mostrarte como eres. Otro es no tener claro quién eres. En cuanto a la culpabilidad, confío en que el marco social de estigma que hemos dibujado en este libro deje claro que el camuflado no es el culpable del camuflaje. No eres un impostor, simplemente te has salvaguardado. En cuanto a tu identidad, es más que posible que tu sentido del yo se haya visto erosionado por décadas de fingir que no eres autista [1], TDAH o intelectualmente dotado. Es posible que le tengas poco aprecio a una identidad que escondes socialmente y, sin embargo, es fundamental que entiendas que tu yo real, sin máscara, es valioso. Es digno, merece respeto y merece amor.

La persona que eres bajo las expectativas sociales de conformidad y modestia debe dibujarse de nuevo al descubrir que has estado camuflándote. Es probable que, si bien llevamos construyendo nuestra identidad desde la infancia, reconocer tu neurotipo y tus estrategias de camuflaje te lleven a un punto de inflexión en dicha construcción. Uno que suele ser de no retorno (no es esta una información que olvides).

Más que darte consejos constreñidos a una homogeneidad que no existe, te propongo que te hagas preguntas para averiguar por dónde pasa tu propio camino de 'revelación' del yo, tu forma personal de

desenmascarar. Soy partidaria de la escritura a mano, así que insisto en que agarres algo de papel y puedas responder algunas preguntas.

- **¿Qué intereses te apasionan realmente y cuáles has adoptado para causar agrado o buscar aceptación?** Algunas personas, especialmente con alta capacidad intelectual, han optado por dedicarle tiempo a actividades para las que no tienen talento como estrategia de desidentificación. Otras eligen enfocarse en actividades que no parezcan demasiado infantiles, dejando de lado lo que realmente le gustaría hacer, jugar, coleccionar. Quizá sea el momento de elegir de frente qué cosas te interesan de verdad y no qué esperan otros que hagas. Descubrir qué cosas nos emocionan y nos motivan durante horas ilimitadas nos ayuda a encontrar un punto de regulación constante. Los intereses especiales son un ancla para no perderte y un camino para entender quién eres.
- **¿Llevas la ropa que te gustaría llevar? ¿Son esos tus colores?** El camuflaje va más allá de la acción y la comunicación. Atañe a tu presentación visual, cómo te vistes, peinas, maquillas. ¿Es posible que estés usando los colores y el estilo que se esperan de ti en lugar de lo que realmente te acomoda? Una revisión de tu vestuario ayuda de forma sencilla a comprender qué es máscara y qué no. De pronto descubres en tu armario esa camiseta cómoda que amas y te das cuenta de cómo odias esos zapatos dolorosos. Esto se hace extensivo a tu casa. Es posible que te hayas dejado llevar por la imitación a la hora de decorar tu hogar y haya una asincronía entre quién eres y dónde vives.
- **¿Te mueves todo lo que necesitas?** Es posible que tu *stimming* se haya reducido al mínimo. Cuando el adulto es consciente de que ha suprimido sus movimientos reguladores en pos de parecer normotípico, se pregunta qué movimientos habría mantenido, cuáles siguen existiendo de forma sutil e incluso cuáles le nacen de forma natural. Te invito a probar juguetes sensoriales de todo tipo (*fidgets*), pero también a investigar qué movimientos nacen naturalmente de ti. Algunos adultos descubren cómo se mecen levemente mientras conversan o trabajan, otros acaban por entender por qué caminan en círculos por la casa mientras están al teléfono y otros descubren que tocar ciertas texturas les calma. Te invito a indagar en la

autorregulación sensorial sin temores. El mundo no se cae porque agites tus manos.

- **¿Es tu trabajo compatible con tu forma de procesar lo que vives?** Igual que evaluamos nuestra casa, es importante evaluar si el trabajo actual nos ajusta sensorial, social, intelectual y emocionalmente. Considera qué adaptaciones puedes solicitar o cuáles puedes incluir tú mismo, como usar canceladores o reductores de ruido, modificaciones de las luces, los descansos, los tiempos, etc. Cuestiona si el tipo de tareas que te son adjudicadas son las adecuadas para ti y en qué áreas podrías aportar tu mejor versión. Tal vez sea el momento de entender si estás en situación de subempleo y puedes poner tus fortalezas a funcionar. Si trabajas para ti esto será más sencillo, de ahí que con frecuencia veamos a neurodivergentes autónomos, especialmente en trabajos creativos.
- **¿Son estos los amigos que quieres tener?** Quizá sea la pregunta más dura, pero es importante. Alinéate con personas que compartan o al menos respeten tus intereses. Si aún no las has encontrado, puedes buscar a tus pares por tus motivaciones, no por tu diagnóstico o tu cociente intelectual. Las pasiones que te permiten ser tú son el camino. Por ellas eres capaz de vencer tus desafíos al socializar, trabajar con confianza o acordarte de beber agua. Aunque no podamos generalizar, encontramos a neurodivergentes con pocos amigos cercanos. El camuflaje acaba siendo una de las causas porque, al reducir tus oportunidades para conectar genuinamente con los demás, estos no llegan a comprenderte y conocerte [2]. Es importante que tengas un círculo que acepte tu identidad neurodivergente como dinámica ya que este es uno de los puntos fuertes de la increencia en los diagnósticos: no vas a estar siempre igual ni te afectarán las cosas en la misma medida. Tu vida es una intersección de factores que no te dan una presentación única. En este sentido, tal vez la pregunta más certera sería cómo de juzgado te sientes por tus amigos. Ojalá tengas una respuesta de cero y te sientas siempre libre de mostrar tu entusiasmo con los demás.

«Suelo ocultar algunos de mis dificultades de organización, también mi arreglo relacional y mi orientación sexual, es un cruce raro porque todo esto cruza mucho con mi vida y con la charla del trabajo del tipo "qué has hecho el fin de semana". […] soy prudente en expresar

muchas ideas o mostrar mucho lo rápida que me va la cabeza al inicio porque me da reparo que la gente se piense que soy arrogante o que piense que cuestionar cosas es un ataque a cómo se hacen». (Ona, ACI + TDAH, 31 años).

HACEN FALTA ALIADOS

«Siempre me han considerado la rara, en todos los ámbitos. Pero, aun así, por lo general, la peña me quiere a su lado». (Pilar, ACI, 45 años).

Para dejar de camuflar, al menos en parte y de forma ocasional, hacen falta aliados. Personas educadas en la diferencia o que vivan en ella. Será necesario que puedas encontrar grupos que compartan tu identidad, sea de manera presencial u *online* en comunidades digitales. No es necesario que tus amigos sean parte de tus pares neurodivergentes, pero sí te ayudará sentir que puedes compartir tus experiencias y, especialmente, que puedes retirar tu máscara. Los aliados te ayudarán a ver áreas de desafío que no habías percibido. Vi muchas cosas de mí cuando pude hablar abiertamente en un grupo de mujeres autistas. Descubrí cosas que ni siquiera me había planteado y, una vez hube localizado esas áreas de desafío, estuve más cerca de saber cómo y con quién las escondía.

No necesitarás siempre ese grupo de identidad compartida, pero en períodos clave como el inicio de la búsqueda de un diagnóstico o etapas difíciles y comprometidas de tu trayectoria, será bueno verte en personas similares, poder compartir lo que te ocurre y que alguien te diga 'a mí también me pasa' para sentirte reconfortado (y, seguramente, menos inútil).

Si no tienes acceso sencillo a un grupo neurodivergente, puedes preguntarte quién en tu entorno crees que estaría más abierto a tener una conversación sobre tu neurodivergencia. Parece que el simple hecho de revelar tu neurotipo contribuye en la reducción del camuflaje, así como identificarte con tu comunidad puede proteger tu salud mental [3] [4]. No obstante, lo más probable es que tengas a más pares neurodivergentes en tu entorno, sin ellos mismos saberlo. Tendemos a

buscar amigos socialmente similares y a buscar conexiones que acaban acercando nuestros neurotipos. Tinsley y Hendrickx decían que, en el caso del autismo, atraíamos a dos tipos de persona: o una muy empática, o una con una igualdad de excentricidades que era, de una u otra forma, neurodivergente [5]. La preocupación social está en que interactuemos con personas neurotípicas pero ¿qué tal si ponemos el mismo empeño en comunicarnos con personas con nuestro mismo lenguaje atípico? Ya tenemos estudios de cómo pasar tiempo con personas como nosotros es beneficioso para nuestra salud mental [6]. Pasamos de identificar nuestras diferencias de forma negativa a verlas como marcadores propios de nuestra individualidad.

Sin embargo, no podemos ni debemos hacernos responsables de forma total de la tarea de desenmascararse. También la sociedad ha de participar adecuando ambientes en los que no nos veamos obligados a camuflar. Se abre aquí un trabajo futuro para desestigmatizar las neurodiferencias y prevenir los daños y las amenazas a nuestro bienestar [7]. Necesitamos dejar de sentir miedo a las repercusiones de mostrar nuestra identidad. Necesitamos, especialmente, sentirnos seguros para expresar dicha identidad.

A continuación, daremos algunos pasos para conseguir esos aliados en el entorno y permitirte hablar de tu realidad.

> «Por suerte tengo un entorno de socialización habitualmente bastante cómodo, muy lleno de personas neurodivergentes y en el que no me siento muy diferente. Sin embargo, en entornos de socialización como en el trabajo me doy cuenta de que la gente es menos intensa compartiendo lo que le gusta, pero también más constante a la hora de tener contacto». (ONA, ACI + TDAH, 31 AÑOS).

PEQUEÑOS PASOS PARA MOSTRARTE

La comunidad neurodivergente adulta tiene grandes consejos para propiciar situaciones sin camuflaje. Confiando en que encontrarás tus propias vías, se me ocurren tres pasos que hacen un gran cambio en

este proceso. El primero es poder hablar de tu neurotipo en tu entorno, reconocerte neurodivergente. El segundo es poder mostrarte vulnerable, lo que implica de forma necesaria encontrar un espacio seguro. El tercero, casi de los más olvidados, es poder atenderte a ti mismo para ofrecerte el tiempo de recuperación que necesitas.

1. Poder hablar de tu neurodivergencia:

No nos educan para hablar de nuestras condiciones neurodivergentes. No tenemos guiones básicos. ¿Cómo puedo decir que tengo alta capacidad sin levantar suspicacia? ¿Cómo decir que soy autista sin que me digan que lo sienten o que no se me nota? ¿Cómo decir que tengo TDAH sin que me digan que eso nos pasa a todos? Hablar de tu neurodivergencia no es lo mismo que dejar de camuflarte, pero es un gran paso para romper el silencio y la contención. Y es una plataforma necesaria desde la que poder mostrar, a los ritmos que necesites, tus verdaderas necesidades bajo la explicación de tu diagnóstico. Aunque ser neurodivergente pueda ser difícil, saberlo y verbalizarlo te ayudará a lidiar mejor con las dificultades. Recuerda que la verdadera discapacidad no es tener una neurodiferencia, sino desconocerla por completo.

Vivimos una época favorable donde los desafíos de salud mental tienen nombre y pueden formar parte de una conversación íntima sin tabúes ¿por qué no podrías pues hablar de tu neurotipo? En tus primeros pasos será más sencillo hablar de ello con personas neurodivergentes, personas que comprendan como tú el desajuste ante las demandas sociales. Entornos neuroafirmativos que celebren tus fortalezas.

Aunque existe cierta crispación con la autodeterminación (autodiagnóstico), hemos de recalcar que el diagnóstico no siempre es lo primero que alguien necesita. A veces hace falta llegar al profesional sin sentido de vergüenza y culpabilidad y encontrar experiencias similares en otras personas te ayudará a aceptarte. Si aún no tienes diagnóstico, considera acudir a un profesional con conocimientos en la neurodivergencia que sospechas, así como en la presentación matizada por el camuflaje. No temas en exponer todas tus dudas antes de iniciar el proceso diagnóstico con el profesional: ¿Tiene experiencia con

personas doblemente excepcionales? ¿Es un profesional con un lenguaje neuroafirmativo que pueda ayudar a reconciliarte con quién eres? ¿Ha trabajado con perfiles sutiles donde el camuflaje no dejara ver una posible identidad neurodivergente? Si estás eligiendo a la persona correcta, no se incomodará con preguntas así. Y si por el contrario eres el profesional, elige hablar con tacto sobre el camuflaje, dado que es un tema sensible que puede causar sentimientos de vergüenza y vulnerabilidad [8].

Es posible que tras conocer tu diagnóstico sigas censurando algunas de tus motivaciones, pero irás reduciendo paulatinamente tu resistencia a mostrarte tal y como eres. Ahora tienes un nombre para tus experiencias de alienación social y puedes dar una información más precisa a tu entorno y nuevos conocidos. No obstante, animarte a revelar tu identidad no elimina el camuflaje de tu vida [9]. Algunas personas deciden mostrarse tal cual son sin llegar a nombrar su diagnóstico y otras optan por revelarlo y, aun así, continuar camuflando sus conductas. En cualquier caso, es posible que una evaluación de tu neurotipo te traiga la sensación de tener, por fin, la llave de una última habitación. Y ahora tienes el mapa completo de la casa. De tu casa.

2. Poder mostrarte vulnerable:

No podemos olvidar el carácter dinámico de los tres neurotipos trabajados en este libro. Aunque términos liberadores como la neurodiversidad hayan traído consciencia sobre los muy distintos rostros de la diferencia, aún se sigue esperando una misma presentación para cada neurotipo. Cuando logramos vencer esta barrera y entender que no todos los autistas, TDAH o ACI son iguales, nos queda una segunda barrera: comprender que una misma persona no presentará siempre los mismos desafíos. Ni siempre elegirá hacerlos visibles. El concepto de discapacidad dinámica pone palabras a la variabilidad de tus capacidades y desafíos. Especialmente apropiado para las enfermedades crónicas donde no hay un día igual a otro, este dinamismo también se puede observar en las diferencias del neurodesarrollo. Tu TDAH no te hace verte igual cada día y no debemos presumir continuidad en tus retos. La expresión de tu realidad estará modulada por una infinidad de

factores como tu regulación sensorial, tu ansiedad, tus respuestas de trauma, las demandas que acumules, etc. No serás siempre tan capaz ni siempre tan dependiente. De hecho, las palabras siempre y nunca tienen poco lugar en neurodivergencia.

Que tu camuflaje haya permitido ocultar tus desafíos puede haber creado en los demás una imagen de fortaleza con la que no puedes cargar eternamente. Es hora de permitirte mostrarte vulnerable. Y aunque puede ser confuso hacer entender a otros que hoy no puedes hacer algo que sí podías hacer ayer, el anterior punto sobre revelar nuestra identidad y este de darte el permiso de vulnerabilidad ayudarán a comprender la complejidad de tu condición y de tu máscara.

Los primeros pasos para mostrarte vulnerable son incómodos y será normal que te sientas fatal. Especialmente si tienes a tu cargo a otras personas. Pero es necesario poner sobre la mesa tu fragilidad para lograr un camuflaje que no se apodere de ti. Además, este no es un paso que tengas que hacer con grandes alharacas, sino que puedes adoptar pequeños gestos para indicar al entorno que no puedes con todo y necesitas otro ritmo:

- Elige y pacta con tu círculo cercano qué señales o colores pueden alertarles de tus necesidades sin tener que comunicarlas activamente. Puedes elegir prendas que les den un mensaje concreto sobre cómo estás hoy o, aún más sencillo, llevar gomas de pelo en las muñecas de determinado color para indicar cómo está hoy tu energía o tu capacidad sensorial. Tal vez puedas crear una pulsera de cuentas donde puedas señalar a tu pareja la cuenta que indica que necesitas más apoyos hoy. Otra opción es escoger una prenda o accesorio que solo uses en situaciones donde te encuentres mal. Un anillo, un colgante. En mi caso personal, pacté con mi familia usar un coletero de plástico en espiral los momentos en que estuviera sensorialmente sobrepasada y no pudiera articular palabra. Cuando me pongo en la muñeca ese coletero (indiscretamente amarillo) y lo señalo a mis hijos, saben que no saldrán más que monosílabos de mí en esas circunstancias y que deben contar más con papá. Establecer estos

pactos no lleva más de unos minutos de conversación, pero te ahorra situaciones extenuantes en el futuro.

- Gritar está bien si es puntual, no insultas, no hieres, no culpas o no asustas a nadie. De hecho, puedes avisar de que necesitas gritar. Todos los seres vivos tienen derecho a gritar y expresarse y es una forma legítima de liberar tu estrés sin necesidad de volcar tu rabia sobre los demás. Puedes permitirte hablar de lo que te molesta en voz alta. Mis hijos me han escuchado gritar ¡Estoy muy cansada y me enfada no tener la energía que necesito! Por supuesto saben que esto no va con ellos, las conversaciones con otros no se deben mantener a gritos jamás. Pero tu voz en alto puede formar parte legítima de tus colapsos sensoriales (especialmente en *meltdown*). Pon cuidado, eso sí, en no incluir a nadie en tus exclamaciones. Esta liberación de tensión no es útil para todos y solo debe hacerse en contextos privados seguros.
- Date el permiso de mostrar tu vulnerabilidad sensorial. Tal vez necesites incluir unos canceladores de ruido en tu rutina, cambiar algunas bombillas o utilizar gorra y gafas de sol para exteriores. Esto aplica especialmente en áreas de hipersensibilidad donde posiblemente hayas cargado con más de lo que podías a razón de tu camuflaje. Ahora que tienes el conocimiento, puede elegir cuidarte por encima de aparentar.
- Pedir ayuda está permitido. Tu entorno puede ayudarte con la corregulación, especialmente si tienes desafíos con el sistema interoceptivo ¿No sabes si tienes hambre, dolor o aburrimiento? Hablarlo con tus personas de referencia puede ayudarte a clarificar el caos interno. Tal vez necesites que te recuerden beber agua o irte a la cama a tu hora. Pide ayuda sin ambages, forma parte del proceso.
- Tú marcas cómo de pública haces tu vulnerabilidad. No es necesario anunciar un *shutdown* en tus redes sociales: no hacerte visible ya es una declaración sobre tu estado vulnerable. A este respecto, necesitamos más estudios sobre el impacto de las redes sociales en neurodivergentes. Las redes favorecen el camuflaje al ser el propio usuario el elector del instante (encuadre, filtros, etc.) y al aportar un ingente registro de comportamiento humano. No solo arroja una instantánea falaz sobre el estado emocional de las personas, sino que además envía un mensaje de incombustibilidad: ‘siempre vivimos

buenos momentos, siempre estamos conectados ¿por qué ibas a estar agotado? ¡Nadie está agotado!'. He estado en crisis días en los que he publicado y no podrías haberte dado cuenta. Programo mi contenido y actúo como una máquina con chaleco de trabajo. No creas que conoces el estado emocional de las personas únicamente por sus publicaciones. Sé amable, no puedes saber lo que otros están ocultando.

«Somos infinitamente vulnerables, y eso tiene que entenderse como una virtud y no como una condena. A mí me alivió muchísimo descubrir mi forma de ser, el puzle empezó a encajar y eso me sacó del pozo de angustia que arrastraba». (SONSOLES, ACI, 45 AÑOS).

3. Poder atenderte (y recuperarte):

Si tuviera que elegir entre un solo paso sería, egoístamente, este. Y si te has percatado de lo agotador que es el camuflaje comprenderás cómo de importante es. Cuidarte y descansar es preciso tanto si decides camuflar menos y empezar a decir no a algunas cosas, como si decides seguir adelante con tus estrategias de transformación adaptativa. Si no recuperas energía, si no nutres a la persona que eres, las consecuencias pueden ser tan nefastas como las que describimos en el capítulo sobre los efectos del camuflaje. En algún momento tienes que parar.

Y es posible que relajarte o primar tus cuidados no sea una de tus mejores destrezas, pero también se aprende. Diría que las personas con ACI y con TDAH son las más renuentes a descansar, yo misma decía: 'idormir está sobrevalorado!'. Hasta que saboreas las mieles poco dulces del agotamiento más profundo. Para entonces no es que quieras parar, sino que tu cuerpo no te da más opciones que esta. Nuestro objetivo vital es no llegar a estos planos, sino poder actuar con prevención cuando notamos que el peso del camuflaje se hace demasiado.

No obstante, la atención, el cuidado y el descanso, no es necesariamente dormir y no hacer nada, sino hacer a tus ritmos y en tus intereses. Nadie decide cómo te relajas. Quizá necesites darte más tiempo de lectura (y menos de presencia en redes), tiempo para dibujar, escribir, volver a ver tu serie favorita, reordenar tus colecciones,

terminar un videojuego, escuchar un disco entero… Lo importante es elegir las formas de calma y cuidado que te adapten y no las formas que otros tienen de relajarse. Por muy socialmente aceptadas que estén. Por poner un ejemplo, asistir a un *spa* con mis desafíos sensoriales es lo menos parecido al descanso en mi cabeza. Compartes espacios con desconocidos mientras llevas poca ropa, te cambian la temperatura de sala a sala, pasas horas húmedo y finalmente alguien te toca para relajarte (los masajistas no se ganan la vida conmigo). Tampoco necesitas dinero ni transporte para cuidarte. Elige las opciones que menos resistencia ofrezcan. Caminar, jugar a hundir la flota con tus hijos, hacerte una bebida caliente, procurarte autorregulación a mansalva. Y no sobra decirlo: el tiempo para recuperarte es incompatible con el camuflaje. Esto es, si para hacer esa actividad necesitas acudir a un sitio camuflado o si escoges una rutina que no es tuya, no servirá. No puedes falsear nada aquí. Es por ello por lo que las recuperaciones suelen nacer en espacios privados donde o bien estés solo, o estés con las personas escogidas que te hacen sentir en casa y sin necesidad de camuflarte. En mi caso es mi familia y, aun así, me permito reclamar espacios de soledad cuando lo preciso en un baile equilibrado con mi marido, también neurodivergente y con sus propias necesidades de descompresión.

Nos olvidamos rápidamente de que somos sistemas vivos intentando optimizar nuestra energía. Que seamos capaces de camuflar no significa que fuéramos creados para eso. Intentamos manejar la energía de forma intuitiva y es posible que las demandas sociales te confundan haciéndote creer que tendrás energía infinita para satisfacer a todos y a ti. Ya sabes cómo acaba eso.

No tiene este libro el objetivo de desenmascararte. Más bien deseo que tengas la información para poder recuperarte. Para proyectar experiencias donde retires tu máscara. Y para conseguir trazar un equilibrio entre las actividades y espacios sociales y el tiempo a solas o creando para ti. Advierto que no es solo insistencia mía, sino que tenemos estudios que reclaman la importancia de reconectar y regularse para tu bienestar. En una muestra de un estudio reciente, este era el testimonio de una adulta autista:

«Mi cerebro está siempre trabajando, siempre ocupado, siempre pensando, sobrepensando la mayor parte del tiempo. Y si no son mis pensamientos, son los pensamientos de otras personas en la casa u otras conversaciones que están sucediendo. Y es como si necesitara que llegara menos información sensorial a mi cerebro porque estoy lidiando con todo lo que está pasando en mi cabeza y lidiando con información externa. Puede llegar a ser abrumador. (Carys, 51)» [10]

En tu mano estará el equilibrio y los acuerdos que consigas hacer con tu cabeza. Yo me digo: 'Ok, haremos esto, iremos a tal o cual evento, pero después me aseguraré de tener tiempos de descompresión'. No niego que haré camuflaje, pero me aseguro de que tendré horas o días para recuperarme después. Mientras escribía este libro tuve ocasión de ser invitada como ponente a unas jornadas. Padecí de dolor de cabeza y mareos durante todo el día, no podía soportar el ruido y no me puse los canceladores de ruido por temor a las preguntas. No pude apenas comer y llegué muy cansada. En este caso, el esfuerzo merecía la pena porque estaba relacionado con mis intereses especiales. Interactué, hablé animadamente, sonreí y abracé a muchas personas. Fue agradable, realmente, pero los días de antes fueron estresantes y los de después muy cansados. Me aseguré de que el día de después no habría nada en mi agenda y que durante semanas no habría nada de tan alto nivel de socialización.

¿PARA SIEMPRE?

No creo que exista la posibilidad de vivir sin camuflaje. Al menos no para las generaciones que llevamos unos años aquí. A veces, la máscara te procurará el alivio de no sentirte juzgado, especialmente con personas que no volverás a ver y que no requieren de explicaciones ni contexto. El camuflaje es útil, me reitero. Es más, dentro de nuestras estrategias también camuflamos dolores profundos, estigmas y traumas que no tenemos por qué compartir con todo el mundo. No tienes que compartirlo todo. Puedes ser una buena persona sin necesidad de estar totalmente desnudo ante los demás.

Para mí es importante que un mensaje quede claro: camuflar no es algo deshonroso, es una estrategia de adaptación de la que no eres culpable y conocerlo no te obliga a dejar de hacerlo de forma absoluta. Es más, te da opciones. Pensando en prospectiva, conocer sobre el camuflaje te permitirá tomar decisiones sólidas sobre a qué dices que sí y a quién quieres en tu vida. Ya ganamos mucho al saber qué consecuencias se destilarán en una situación tanto si camuflas como si no. Ganamos mucho con no sentirnos obligados porque la información es poder.

En 2018 surgió desde la comunidad autista y liderado por Kieran Rose y Hannah Molesworth el movimiento *#TakeTheMaskOff* (Quítate la máscara) para invitar a quitarte la máscara y criticar la opresión de las personas autistas [11]. Este *hashtag* y todo lo que generó crearon cierto debate, dado que no todos los adultos estaban dispuestos a sufrir las consecuencias en el trabajo o en los entornos sociales [1]. Para ser honestos, algunos tenían miedo. ¿Cómo culparles? No en todos los espacios encontraremos tolerancia y aceptación hacia la neurodivergencia. Necesitamos más educación en la diferencia y más formación sobre cómo ayudar a que todos, neurominorías incluidas, podamos lograr vidas satisfactorias. En este sentido, que cada vez más personas podamos dejar de camuflarnos o que puedas hacerlo en menor medida, es ya una señal de éxito. No sería responsable por mi parte decir que todo el mundo debe dejar de camuflarse puesto que estaría abriendo caminos al acoso en perfiles complejos. Dejar de camuflarte es un privilegio que no es accesible a aquellos que están más allá de los márgenes [11].

Eso sí, no deberíamos elegir camuflar siempre ni con todos. Jane McNeice ejemplificaba esta elección con los términos 'enmascaramiento estratégico': se permitía enmascarar cuando el beneficio superaba el costo, pero se daba permiso y tiempo en soledad para dejar de camuflar con fines de descompresión y recuperación para cuidar de su salud mental [12]. En las relaciones significativas es importante poder expresar nuestro ser real. Poder ser auténticos. Genuinos. No se puede amar sin mostrarse de pleno y es por eso que las personas que más amo y de las que más recibo son justo aquellas con las que no enmascaro.

Enmascaramos porque no queremos estar solos. Pero te aseguro que tampoco quieres estar con las personas equivocadas.

Cuídate.

REFERENCIAS

1. Mandy, W. (2019). Social camouflaging in autism: Is it time to lose the mask? Autism: The International *Journal of Research and Practice*, 23(8), 1879–1881. https://doi.org/10.1177/1362361319878559

2. Mylett, M. (2022). *"I wish I could just be myself": Social camouflaging, internalized stigma, and internalizing mental health problems in adult ADHD*. Tesis de Psicología. Universidad Simon Fraser, Burnaby, Canadá.

3. Cage, E., & Troxell-Whitman, Z. (2020). Understanding the relationships between autistic identity, disclosure, and camouflaging*. Autism in Adulthood Knowledge Practice and Policy*, 2(4), 334–338. https://doi.org/10.1089/aut.2020.0016

4. Cassidy, S. A., Gould, K., Townsend, E., Pelton, M., Robertson, A. E., & Rodgers, J. (2020). Is camouflaging autistic traits associated with suicidal thoughts and behaviours? Expanding the Interpersonal Psychological Theory of suicide in an undergraduate student sample. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(10), 3638–3648. https://doi.org/10.1007/s10803-019-04323-3

5. Tinsley, M., & Hendrickx, S. (2008). *Asperger syndrome and alcohol: Drinking to co Jessica* Kingsley.

6. Crompton, C. J., Hallett, S., Ropar, D., Flynn, E., & Fletcher-Watson, S. (2020). "I never realised everybody felt as happy as I do when I am around autistic people": A thematic analysis of autistic adults' relationships with autistic and neurotypical friends and family. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 24(6), 1438–1448. https://doi.org/10.1177/1362361320908976

7. Ai, W., Cunningham, W. A., & Lai, M.-C. (2024). The dimensional structure of the Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q) and predictors of camouflaging in a representative general population sample. *Comprehensive Psychiatry*, 128(152434), 152434. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2023.152434

8. Perry, E., Mandy, W., Hull, L., & Cage, E. (2022). Understanding camouflaging as a response to autism-related stigma: A Social Identity Theory approach. *Journal of*

Autism and Developmental Disorders, 52(2), 800–810. https://doi.org/10.1007/s10803-021-04987-w

9. Durben, D. L. (2024). Understanding autistic camouflaging: The use of online community discussions and stigmatized identity research. *Neurodiversity,* 2. https://doi.org/10.1177/27546330241266726

10. Neville, F., Sedgewick, F., McClean, S., White, J., & Bray, I. (2024). Reacting, retreating, regulating, and reconnecting: How autistic adults in the United Kingdom use time alone for well-being. *Autism in Adulthood Knowledge Practice and Policy*. https://doi.org/10.1089/aut.2024.0148

11. Franklin, M. D., Taylor, E. E., Floríndez, D. C., Guzman, M., Lawson, T. L., Rios, J., & Angell, A. M. (2024). An occupational science contribution to camouflaging scholarship: Centering intersectional experiences of occupational disruptions. *Autism in Adulthood Knowledge Practice and Policy*. https://doi.org/10.1089/aut.2023.0070

12. McNeice, J. (2023, julio 4). If a 'normal' doesn't exist, what am I socially masking? by Jane McNeice. *Mind Matters Training*. https://www.mindmatterstraining.co.uk/if-a-normal-doesnt-exist-what-am-i-socially-masking-by-jane-mcneice/

ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO DEL CAMUFLAJE EN AUTISTAS, TDAH Y ACI HISPANOHABLANTES

Autiblog[1]

Puedes verme funcionar bien, casi como un humano
pero fíjate y comprobarás que no queda sangre
que nada late escondido entre tanta carne
puedo usar los ojos, mirar, pero no encontrarte
si sigo sin respirar
no puedo amarte.
ZAHARA, *Flotante*

Una propuesta random

"Hace tiempo que trabajo en un libro sobre camuflaje y la intersección entre ACI, autismo y TDAH, pero apenas hay investigación al respecto. ¿Me ayudarías?"

Recuerdo leer este mensaje de Bea a medio camino entre México y España. Acababa de volver del 1º Congreso Hispanoamericano Autista, una gran aventura de dos semanas llenas de emociones, encuentros, una visita obligada a una destilería de tequila y muchísimas tortillas. Todavía con el jet lag, le confirmé entusiasmada sin ser muy consciente de la aventura en la que me estaba embarcando esta vez.

Los meses que siguieron fueron un viaje introspectivo hacia mi propia historia personal con el camuflaje. Si bien es cierto que la parte del análisis de datos es más canónica y apegada a las ciencias

experimentales, siendo yo misma una persona autista que no deja de enmascarar ni en la ducha, no podía separarme tan fácilmente del sujeto de investigación. Es por esto que, ante la falta de bibliografía, parte del planteamiento de las hipótesis surge de mi propia experiencia y de lo que he podido compartir con otras personas en redes sociales, pero con la mente abierta a los resultados.

Coincido plenamente con Jess Holtslander, quien sostiene que la máscara social no es algo superficial de 'quita y pon', sino que hay que desenterrarla (Holtslander, 2023). Además, muchas personas autistas de alto camuflaje refieren crisis de identidad al saberse neurodivergentes, pues desconocen quiénes son realmente (Hull *et al*., 2017; Burns & Botha, 2024). Es decir, parece que, cualesquiera sean los mecanismos del camuflaje, hay un componente automatizado o inconsciente, posiblemente interiorizado y afianzado a lo largo de los años (Howe *et al*., 2023), e influenciado por el género (Lai *et al*., 2017; Hull *et al.,* 2020). Por otra parte, la coocurrencia de ansiedad en personas autistas es muy elevada (Bougeard *et al*., 2021; Thiele-Swift & Dorstyn, 2024) y se ha relacionado con el camuflaje (Fombonne, 2020) y las experiencias familiares durante la crianza (Autiblog, 2023).

Con todos estos ingredientes sobre la mesa, y con un cuestionario (CATQ) estandarizado y validado para medir el camuflaje en personas autistas (Hull *et al*., 2019), y recientemente traducido (Mosquera *et al*., 2022), nos propusimos:

1. Describir el camuflaje en personas autistas y su relación con a) el diagnóstico oficial, b) la coocurrencia de TDAH y/o ACI y c) otros factores: demográficos (género, edad, estudios, trabajo, discriminación, intersecciones y familias de crianza), salud mental, privilegio bello y reacciones fisiológicas de ansiedad.
2. Extrapolar estas variables para describir el camuflaje en personas alistas: TDAH y ACI. Así como indagar la frecuencia y

motivaciones para camuflar, y las estrategias específicas para hacerlo. Además de entrevistar a personas TDAH y/o ACI para profundizar sobre cómo y por qué camuflan.

METODOLOGÍA

1. Muestra

La muestra se recogió mediante un formulario de Google distribuido por nuestras redes sociales a personas hispanohablantes. El cuestionario estuvo disponible online durante 10 días, del 31 de enero al 9 de febrero de 2024. Este diseño permitió la recogida de datos de forma anónima y garantizando la protección de los datos personales. Únicamente aquellas personas interesadas en participar en un sorteo de 5 libros o en una entrevista posterior facilitaron su email de contacto. El acceso a estos datos personales solo lo tuvieron Bea Sánchez (autora del libro), y yo misma, Autiblog (investigadora autista).

El cuestionario fue respondido por 2082 personas con la mayoría de edad como único criterio de inclusión, razón por la cual 26 participantes fueron descartados. También se identificaron 3 respuestas duplicadas, y otras 3 que se descartaron por defecto en la forma. En ambos casos, las respuestas fueron apartadas antes de su análisis. En total, pasaron 2030 respuestas al procesamiento de datos.

2. Cuestionario

Diseñamos un cuestionario *ad hoc* (adjunto en el Anexo I) compuesto por el test CATQ (1) y una batería de preguntas exploratorias sobre (2) si la persona considera que camufla habitualmente, qué estrategias utiliza y en qué circunstancias, (3) cuestionario tipo Likert de personalidad adaptado, (4) cuestionario tipo Likert de estado de salud mental, (5) respuestas fisiológicas a la

ansiedad con variables de tiempo y circunstancias al socializar, y (6) cuestiones demográficas: género, edad, edad del diagnóstico, diagnósticos oficiales o autodiagnóstico, opresiones sociales, nivel académico, situación laboral y descripción de la familia de crianza.

La gran mayoría de preguntas del cuestionario fueron tipo Likert o de opción múltiple, pero se incluyeron, además, las siguientes preguntas abiertas: "Si tuvieses que elegir una única estrategia de camuflaje para el resto de tu vida, ¿cuál sería y por qué?"; "Otras razones por las que camuflas"; "Otras coocurrencias"; "Diagnósticos incompletos o erróneos"; "¿Ha cambiado en algo tu camuflaje desde que sabes tu diagnóstico?" para su análisis semi-cualitativo.

3. Análisis cualitativo

Para ahondar de forma más exhaustiva sobre las estrategias y motivaciones de las personas TDAH y ACI a la hora de camuflar, se realizaron un total de 7 entrevistas semiestructuradas por email, que permitieron un análisis cualitativo de las respuestas siguiendo la metodología descrita por García-Molina (2024). Los participantes fueron seleccionados a partir del cuestionario, por respuestas representativas de su grupo y accedieron a publicar fragmentos de su entrevista mediante consentimiento previo. Las preguntas se encuentran adjuntas en el Anexo II.

4. Análisis cuantitativo

El procesamiento de la información cuantitativa se realizó con el software: IBM® SPSS Statistics (versión 29) y Microsoft® Excel® 2016 MSO (versión 2408). Los gráficos provenientes del SPSS fueron combinados usando Canva y GIMP (2.10.32), mientras que los esquemas fueron enteramente realizados en Canva.

Los datos cuantitativos que siguieron una distribución normal se expresaron como media ± desviación estándar ($\bar{x}$±SD). Para el

análisis estadístico, se utilizó la prueba t de Student de muestras independientes cuando se compararon dos grupos y se empleó el análisis de varianza de una vía (ANOVA) seguido de la prueba post hoc de Tukey para comparar más de dos grupos independientes. Además, la asociación estadística de las variables cualitativas se evaluó por Odd's Ratio (OR) a partir de Chi^2 y se corroboró con la prueba Exacta de Fisher. El nivel de significancia se fijó en $p<0,05$.

Por otro lado, se empleó un análisis factorial para determinar qué componentes fueron comunes en las distintas variables y contribuyeron en mayor medida a la varianza de nuestros resultados. Una vez identificados los factores principales, se agruparon las variables en una escala, cuya consistencia interna fue evaluada por la alfa de Cronbach (α). Posteriormente, se analizó la relación lineal de dichas escalas con la CATQ mediante el coeficiente de correlación de Pearson.

Los outliers o valores atípicos son observaciones numéricamente distantes del resto de los datos, los cuales pueden generar distorsiones. Se identificaron como tal los resultados de CATQ situados 1,5 veces o más del rango intercuartil (Q3-Q1) por el test de Tukey. En nuestro caso, al representar una fracción mínima de la muestra, los outliers no se excluyeron de la muestra general para no restar heterogeneidad. No obstante, estos resultados se comprobaron en presencia y ausencia de outliers para no introducir errores artefactuales o metodológicos.

Dada la gran aceptación por parte de la comunidad autista del autodiagnóstico, para este estudio se tuvieron en cuenta no solo los diagnósticos oficiales, sino también los autodiagnósticos de autismo, los cuales fueron identificados en base a una pregunta ex profeso en el cuestionario. De esta forma, la muestra se dividió entre la población con diagnóstico oficial y aquella autodiagnosticada para investigar sus posibles diferencias (más detalles en la página 363) y en el Apéndice A). Sin embargo, dado que apenas observamos

diferencias en el camuflaje de ambos grupos, y tomando el autodiagnóstico como válido de acuerdo a los reclamos de la comunidad autista (Sarret, 2016) y científica (Brosnan, 2020; Sturm *et al*., 2024), se unieron ambos subgrupos para determinados análisis. En estos casos, se refirió como "AU" la combinación de autistas oficiales y autodiagnosticados. En cambio, en el caso de las personas TDAH y ACI, al existir menos referencias sobre su camuflaje en la literatura científica, seleccionamos únicamente aquellas personas que presentaron diagnóstico oficial de estas condiciones para examinar su camuflaje y compararlo con el de autistas.

5. Posicionamiento de la investigadora

La investigadora principal de este estudio, así como la autora de este libro, son autistas. Esto ha podido tener algún impacto en la forma de la investigación, desde el diseño experimental del cuestionario a las entrevistas semiestructuradas. El marco teórico sobre el que se fundamentó el presente estudio se encuadra dentro del paradigma de la neurodiversidad, afirmando el autismo y otras condiciones como identidades neurodivergentes que no se pueden separar de la persona. Se llevó a cabo basándose en los conceptos de la investigación de acción participativa e influenciado por distintas corrientes sociales: estudios críticos de la discapacidad, orgullo loco y transfeminismo. Las autoras somos conscientes de nuestras carencias en temas antirracistas y decoloniales y asumimos que el presente estudio puede adscribirse a la neurodiversidad descrita como un fenómeno blanco (Nair *et al*., 2024). Esperamos en el futuro poder incorporar una mirada más crítica en ese sentido.

RESULTADOS

Participantes

La muestra estuvo constituida por 2030 personas entre los 18 y los 69 años de edad. La información demográfica pormenorizada puede encontrarse en la **Tabla 1.** La gran mayoría de participantes fueron mujeres, blancas y autistas, con diagnóstico tardío.

Tabla 1

Datos demográficos de los participantes: número de muestra, edad, género, interseccionalidad, educación, empleo y descripción de las familias de crianza.

	AU	**TDAH**	**ACI**	**NT**
N	1179	36	126	11
Edad (años±SD)	36,0±9,5	38,3±8,8	39,9±8,1*	36,2±4,9
Años desde dx ($\bar{x}$±SD)	2,0±3,0	4,3±8,0	8,3±11,8*	-
Género (%)				
Mujeres	80,0	80,6	93,7	72,7
Hombres	10,3	16,7	5,6	27,3
	AU	**TDAH**	**ACI**	**NT**
Disidencias (NB)	9,1	-	0,8	-
Prefiere no responder	0,7	2,8	-	-
Intersecciones (%)				
LGBTIQA+	32,1	5,6	10,3	9,1
Disca[1]/persona con discapacidad	17,1	11,1	3,2	9,1
Loca[1]	9,2	-	0,8	-
Trans	14,8	-	1,6	-
Gorda[1]	15,9	11,1	8,7	-
Migrante	6,9	13,9	4,0	-
Minoría étnica	2,6	-	-	-
Racializada	2,5	-	-	-
Pobre (< 9000€/año para España)	4,6	-	0,8	-
Sin Hogar	0,7	-	-	-
Educación más alta completada (%)				
Básicos/Primaria /Escolarización obligatoria	2,9	2,8	2,4	-
Instituto/Bachillerato/Media	18,7	19,4	7,1	18,2
Superior no universitaria (formación profesional)	16,5	25,0	15,1	-
Universidad (Grado o máster)	58,7	52,8	69,8	81,8

Doctorado	3,2	-	5,6	-
Empleo (%)				
Trabajo	64,5	76,5	80,2	81,8
Estoy desempleado	20,6	17,6	9,5	9,1
No puedo trabajar	9,9	5,9	4,8	-
Familias (%)				
Neurodivergente (al menos otro miembro)	59,2	37,1	46,0	18,2
Tradicional	43,3	37,1	46,0	54,5
Siempre te ha apoyado	25,2	28,6	29,4	36,4
Incomprensiva	39,9	31,4	30,2	9,1
Con menos recursos económicos que su entorno	21,6	22,9	11,1	9,1
Siempre sospechó de tu diagnóstico	6,9	2,9	23,0	-
Autoritaria	39,0	48,6	34,9	27,3
Violenta	24,1	28,6	10,3	18,2
Sobreprotectora	36,7	22,9	37,3	27,3
Negligente	22,8	17,1	9,5	9,1
Desestructurada	29,0	34,3	15,1	27,3
Te han tratado diferente que al resto de miembros	28,4	17,1	19,0	-
Reconfortante	9,6	11,4	12,7	27,3
Uniparental (ej.: solo madre)	14,1	5,7	5,6	27,3

* $p<0,05$ comparando con el grupo de autistas (con o sin diagnóstico oficial) por ANOVA de una vía, post hoc Tukey.

Diferencias entre autistas con diagnóstico oficial y autodiagnóstico en el Apéndice A.

1. Se empleó esta terminología en referencia a los movimientos sociales que se han apropiado de términos históricamente peyorativos (disca, loca, gorda, lisiada, etc.) para evidenciar la discriminación sufrida por estos mismos colectivos. Es decir, ni loca ni gorda son términos clínicos, sino políticos e identitarios.

En cuanto al género, hubo algunas diferencias, con mayor proporción de hombres TDAH que en el resto de neurotipos, mientras la mayoría de personas de género disidente fueron autistas (9,1% autistas vs. 0,8% ACI; $p<0,05$ por Chi^2 y Exacta de Fisher; Tabla 1). A su vez, este grupo de disidentes de género autistas estuvo compuesto por no binaries (5,6%), agénero (2,5%) y otros (0,9%). Como consecuencia natural, la proporción de personas LGBTIQA+ y trans fue mayor en autistas ($p<0,05$ comparados con

alistas por Chi^2 y Exacta de Fisher; Tabla 1), quienes además acumularon otras identidades interseccionales en mayor medida que las personas alistas: disca/persona con discapacidad, loca, gorda, pobre y en situación de calle[1] ($p<0,05$ comparados con alistas por Chi^2 y Exacta de Fisher; Tabla 1). Por su parte, la frecuencia de migrantes TDAH fue mayor que en autistas y ACI ($p<0,05$ por Chi^2 y Exacta de Fisher para cada par). En cuanto a la respuesta libre sobre las opresiones sociales, 19 mujeres comunicaron haber sido víctimas de violencia machista, lo que constituye cerca del 1% de la muestra.

También se encontraron diferencias en el nivel académico alcanzado, con mayor proporción de egresados universitarios alistas que autistas ($p<0,05$; Chi^2 y Exacta de Fisher). Asimismo, las personas autistas tuvieron menores tasas de empleo y fue el doble de probable que marcaran la casilla "no puedo trabajar" comparados con alistas (OR=2,2; IC95%: 1,2-4,2; $p<0,05$; Chi^2 y Exacta de Fisher; Tabla 1).

Por último, las descripciones de la familia de crianza arrojaron una situación más ventajosa para ACI que para TDAH o autistas. Mientras gran parte de personas ACI consideraron que sus familias "siempre habían sospechado de su diagnóstico", lo cual coincide con la antigüedad de su detección, fue el doble de probable que TDAH y autistas calificaran de "negligentes" o "desestructuradas" a sus familias, y cerca de 3 veces más "violentas" que en las personas ACI ($p<0,05$ por Chi^2 y Exacta de Fisher para cada par; Tabla 1).

CAMUFLAJE EN PERSONAS AUTISTAS - CATQ

L. Hull y colaboradores desarrollaron una herramienta para medir el camuflaje en personas autistas, denominándola CATQ (Hull *et al*., 2019) y posteriormente fue traducida al español (Mosquera *et al*., 2022).

En nuestra muestra, el test CATQ obtuvo un coeficiente α de Cronbach de 0,91, un valor que indicaría una alta consistencia interna y, por tanto, fiabilidad. Es la primera vez, al menos que tengamos conocimiento, que se corrobora la fiabilidad de este test en versión española en la población hispanohablante y con una muestra tan numerosa.

A) Autistas con dx oficial y autodx camuflan lo mismo

Las personas autistas con diagnóstico (oficial o autodiagnóstico) obtuvieron más puntuación en el test del camuflaje CATQ que las que sospechan ser autistas o las que no lo son ($p<0,05$; ANOVA de una vía; post hoc Tukey). **No hubo diferencias significativas en el CATQ entre las personas con diagnóstico clínico y aquellas autodiagnosticadas** (Tabla A1, en el Apéndice A). Esto implica que ambos grupos camuflan en la misma proporción y que, muy probablemente, las personas autistas con autodiagnóstico hayan acertado con su autoevaluación. El autodiagnóstico se postula como una herramienta válida por la comunidad autista (Sarret, 2016) y científica (Brosnan, 2020; Sturm *et al*., 2024).

Curiosamente, según las estrategias de compensación, *masking* y asimilación medidas por el CATQ, los autistas con autodiagnóstico utilizaron menos herramientas de compensación que los oficiales (media ± SD autodiagnóstico=45,7±9,3 vs. 47,7±9,5 oficial; $p<0,05$; ANOVA de una vía; post hoc Tukey entre grupos). Un análisis detallado reveló que las personas autistas con diagnóstico oficial tienen más coocurrencias de salud, y pudiera ser esta la causa de un mayor camuflaje de compensación (más en el Apéndice A).

B) Ser TDAH y/o ACI, además de autista, no modifica el camuflaje

No se encontraron diferencias en el camuflaje entre las personas autistas y aquellas que presentan, además, TDAH

y/o ACI. Estas últimas dos condiciones no modificaron de manera significativa el valor CATQ en los autistas oficiales y autodiagnosticados de nuestra muestra ($p>0,05$; ANOVA de una vía; post hoc Tukey; más en el Apéndice B).

En las otras variables del cuestionario, apenas encontramos diferencias reseñables, excepto en la respuesta fisiológica a la ansiedad al socializar con la familia cercana. Las personas autistas con TDAH y ACI fueron más proclives a sufrir más ansiedad en estos entornos que el resto de autistas. Cuando se les pidió que describieran su familia de crianza, observamos una mayor asociación con los términos "incomprensiva", "autoritaria" o "violenta" que el resto de autistas. Las personas autistas con TDAH y ACI de nuestra muestra también tuvieron una mayor prevalencia de ansiedad y/o depresión, estrés postraumático y TCA que el resto de autistas. Estos resultados sugieren una correlación entre las vivencias familiares adversas durante la infancia y la sintomatología de la ansiedad en adultos autistas. Véase el Apéndice B para más información.

C) Otros factores

El camuflaje observado en la población autista de nuestra muestra fue bastante homogéneo, sin importar si contaban con diagnóstico clínico o TDAH y/o ACI como coocurrencias, por lo que tratamos de explorar otros factores que pudieran influir en los resultados obtenidos por el test CATQ.

C.1) Demográficos

—Género. En autistas, mujeres y disidencias de género camuflan más.
Comparamos el camuflaje de las personas autistas de la muestra medido por CATQ y observamos que las mujeres y disidencias camuflaron más que los hombres (Figura 1A). En particular, de entre

las disidencias de género quienes más camuflaron fueron las personas no binarias, mientras que no se encontraron diferencias entre agénero y otres en comparación con el resto de grupos (Tabla 2). Este dato está en línea con investigaciones anteriores (Lai *et al.,* 2017; Hull *et al.*, 2020) y amplía la exploración del camuflaje en otros géneros.

Tabla 2
Edad, antigüedad de diagnóstico (dx) y CATQ de las personas autistas segmentadas por género.

Autistas (N=1179)	**Mujeres**	**No binaries**	**Agénero**	**Otres**	**Hombres**	**Prefiero no decirlo**
N	943	66	30	10	121	9
Edad (años±SD)	36,9 ± 9,2	28,8 ± 6,8 *	31,7 ± 7,3	33,7 ± 7,7	34,8 ± 11,0	30,2 ± 10,0
Años desde dx	1,8 ± 2,8	2,2 ± 2,8	2,1 ± 1,9	1,3 ± 1,1	2,9 ± 4,6	3,3 ± 2,5
CATQ total (±SD)	**137,6±18,2***	**139,4 ± 15,6***	**132,5 ± 19,9**	**130,3 ± 10,0**	**130,5 ± 19,5**	**133,9 ± 28,6**
Compensación	47,2 ± 9,6	49,4 ± 7,6	44,4 ± 9,4	45,3 ± 5,7	45,4 ± 9,2	48,0 ± 9,0
Masking	45,2 ± 6,6*	45,1 ± 6,4*	43,0 ± 9,1	42,6 ± 3,8	41,5 ± 7,9	40,6 ± 11,0
Asimilación	45,3 ± 6,7	45,0 ± 6,0	45,1 ± 6,8	42,4 ± 4,5	43,6 ± 7,4	45,3 ± 11,2

Media ( ) ± desviación estándar (SD) de la edad actual, antigüedad del diagnóstico o autodiagnóstico (dx) y CATQ (compuesto por las estrategias de compensación, *masking* y asimilación) en las personas autistas de la muestra segmentadas por género. En comparación con las mujeres, la edad media de no binaries y agénero fue menor. Además, los hombres recibieron su diagnóstico antes que las mujeres.
 $p<0,05$ comparado con mujeres autistas por ANOVA de una vía, post hoc Tukey.
Las mujeres y no binaries camuflaron e hicieron más *masking* que los hombres autistas de la muestra.
* $p<0,05$ comparado con hombres autistas por ANOVA de una vía, post hoc Tukey.

—Edad actual y edad del diagnóstico. Menos *masking* cuanto más tiempo pase desde el dx.

Además del género, se comprobó si la edad actual o de diagnóstico influyeron sobre el camuflaje (CATQ) en las personas autistas de la muestra. No observamos una correlación significativa entre la edad y el CATQ, pero sí una correlación inversa débil entre la edad actual y

la compensación (R=-0,12; IC95%: [-0,18, -0,07]; p<0,05), y también entre el *masking* y la antigüedad de diagnóstico (R=-0,18; IC95%: [-0,24, -0,13]; p<0,05; Figura 1B). Esto significa que las personas más mayores compensan menos que las jóvenes y que, a mayor antigüedad de diagnóstico, menor *masking*.

No se encontraron diferencias en dichas correlaciones según el género. Por tanto, **en las personas autistas, independientemente de su género, hay una ligera tendencia a enmascarar y compensar menos conforme pasa el tiempo y avanza la edad.**

—Estudios y trabajo. El desempleo incrementa el camuflaje.
En nuestra muestra, aquellos autistas adultos que únicamente habían completado la educación primaria o básica fueron mayoritariamente hombres, en una proporción casi 4 veces mayor que de mujeres (8,3% hombres autistas vs. 2,2% mujeres autistas; p<0,05; Chi^2 y exacta de Fisher). Consecuentemente, esta relación se invirtió en los estudios superiores, siendo mayor el porcentaje de mujeres autistas que finalizó su carrera universitaria respecto a hombres y disidencias de género (61,9% mujeres vs. 49,5% disidencias y 43,8% hombres; p<0,05; ANOVA de una vía; post hoc Tukey). Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas entre el nivel de estudios y el camuflaje medido por CATQ (p>0,05; ANOVA de una vía; post hoc Tukey). Así que, **aunque las mujeres autistas tengan un mayor nivel educativo promedio, no parece que los estudios sean un factor determinante en el camuflaje.**

Por otro lado, el 64,5% de la muestra de autistas tenía un empleo (bien por cuenta ajena o como autónomos). Curiosamente, estas personas con empleo camuflaron menos que aquellas en desempleo (Figura 1C) quienes, a su vez, camuflaron menos que las que no podían trabajar (Figura 1C; p<0,05; ANOVA de una vía, post hoc Tukey). No se encontraron diferencias por género. Esto significa que

no trabajar o no poder hacerlo es un factor predictor de mayor camuflaje en autistas.

—Interseccionalidad. Mujeres autistas con intersecciones camuflan más.

Cuando se les preguntó por la discriminación percibida, cerca de la mitad de las personas autistas de nuestra muestra dijeron haberse sentido discriminadas "siempre", especialmente en géneros no binarios y disidentes (43,7% de media para hombres y mujeres, sin diferencias entre ambos, vs. 58,5% en disidencias de género; $p<0,05$; Chi^2 y exacta de Fisher). Estas disidencias tuvieron, además, un mayor número total de intersecciones (media±SD hombres: 0,54±0,8 y mujeres: 0,65±0,9, sin diferencias entre ambos, vs. disidencias: 2,1±1,2; $p<0,05$; ANOVA de una vía; post hoc Tukey). Es decir, fue frecuente que las disidencias de género acumularan varias intersecciones, y consecuentemente, sufriesen más discriminación que las personas cis.

Al estudiar su efecto sobre el camuflaje, observamos que, **a mayor discriminación recibida, mayor valor del CATQ** (Figura 1D). En concreto, **el valor medio de CATQ fue mayor en autistas LGBTIQA+, trans, disca/persona con discapacidad, sin hogar y/o que se autoidentificaron como loca, que las que no presentaron estas intersecciones** ($p<0,05$; t-Student para cada par presencia/ausencia).

Sin embargo, un estudio detallado por género reveló que estas opresiones sociales aumentaron únicamente el camuflaje femenino, pero no el de hombres y disidencias de nuestra muestra ($p>0,05$ para hombres y disidencias comparados con sus respectivos controles sin intersecciones por ANOVA de una vía, post hoc Tukey). Esto significa que aquellas mujeres con 3 o más intersecciones camuflaron más que las que no tuvieron ninguna (Figura 1D). Curiosamente, las disidencias pertenecientes a una minoría étnica y/o migrantes camuflaron menos que aquellas disidencias blancas

y/o no migrantes (Figura 1D), junto a disidentes racializades, quienes también asimilaron menos (45,0±6,3 blanques vs. 41,3±1,7 racializades; $p<0,05$; t-Student). Sospechamos que, quizás, no sea tan sencillo asimilarse en la población general si eres autista, no binarie y racializade, o que, al ser el género un constructo colonial, ser disidente en otras circunstancias o culturas no signifique lo mismo que para una persona blanca europea. Respecto a los hombres autistas, no se halló ninguna diferencia en el camuflaje según sus interseccionalidades, tampoco entre hombres cis y trans. Estos resultados indican que **les autistas de género disidente conviven con más opresiones sociales, pero que el camuflaje solo se incrementó en las mujeres autistas que las sufrieron.**

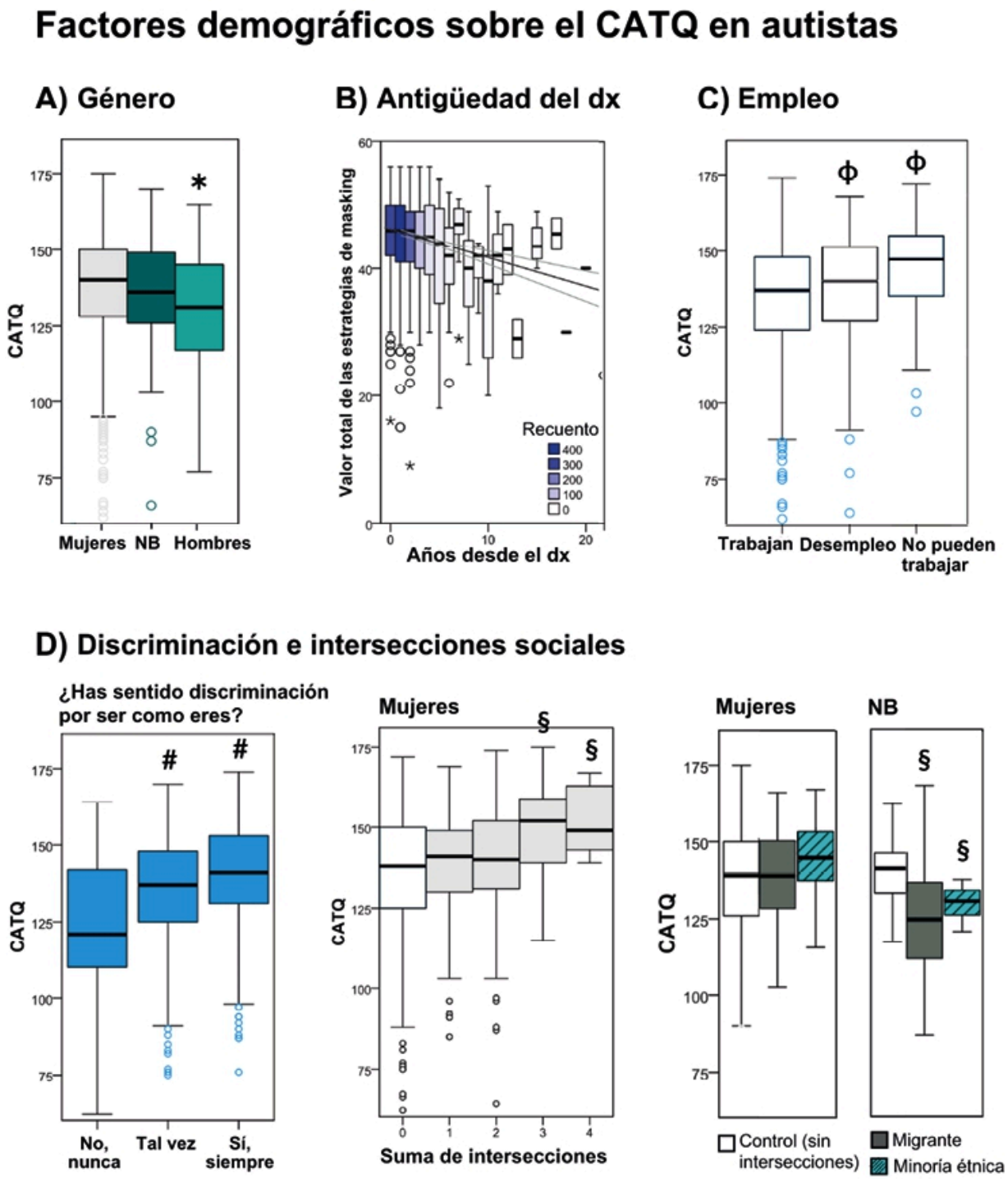


Figura 1. Influencia de los factores demográficos sobre el CATQ en autistas. (A-D) Diagramas de cajas y bigotes (*box plot*) que muestran el rango de puntuaciones de camuflaje (CATQ o *masking*). En el eje vertical, los valores máximos y mínimos están unidos por una línea vertical, mientras la caja representa la mediana (línea horizontal gruesa) y los cuartiles superior e inferior. Los valores fuera de este rango se consideran atípicos (o). En el eje horizontal se muestran los distintos factores demográficos. **A)** Los hombres autistas

camuflaron menos que las mujeres y disidencias de género (NB). **B)** La antigüedad de diagnóstico estuvo inversamente relacionada con la estrategia de *masking*, por lo que se tiende a enmascarar menos cuantos más años pasen desde el diagnóstico. **C)** Las personas autistas en desempleo y que no pueden trabajar camuflaron más que quienes sí tenían un empleo. **D)** Rango de CATQ según la discriminación percibida e intersecciones sociales. A la izquierda se muestra un mayor camuflaje en aquellas personas que han sido más discriminadas comparadas con las que nunca lo han sido. En el centro y derecha se muestran los diagramas segmentados por género. En mujeres (centro), la acumulación de intersecciones sociales deriva en una tendencia al alza del CATQ, mientras que en disidencias de género (NB), el CATQ disminuye de manera significativa cuando se une ser migrante o pertenecer a alguna minoría étnica.

* $p<0,05$ en comparación con mujeres y disidencias de género (NB) mediante ANOVA de una vía, post hoc Tukey.
~ $p<0,05$ en comparación con las personas que trabajan y con las desempleadas mediante ANOVA de una vía, post hoc Tukey.
# $p<0,05$ en comparación con las personas que nunca han sentido discriminación y con las de "tal vez", mediante ANOVA de una vía, post hoc Tukey.
§ $p<0,05$ en comparación con su control sin intersecciones (blanco) por ANOVA de una vía, post hoc Tukey.

—Familias de crianza. Adversidad infantil = camuflaje adulto.

Está consensuado que las niñas autistas comienzan a camuflar en la infancia (Tierney *et al.*, 2016). Nos cuestionamos, entonces, si las familias pudieran ser ese primer contacto con el camuflaje o incluso donde primeramente se enseñe a camuflar. Las familias, tal como las entendemos, son un sistema de ordenación social occidental que puede reproducir las dinámicas hegemónicas –no en vano, la palabra patriarcado proviene del griego antiguo *pater* (padre)–, lo cual también podría aplicarse a la neuronorma. Además, investigaciones anteriores (Autiblog, 2023) revelaron que 4 de cada 5 autistas no son aceptados ni comprendidos por sus familias. De hecho, en el presente estudio, observamos una influencia importante de la crianza sobre la fisiología de la ansiedad y las coocurrencias de salud mental (véase los Apéndices A y B).

Por todo ello, nos dispusimos a investigar si las familias influyen de manera significativa en el camuflaje. Con este fin, estudiamos la relación entre el valor CATQ, asociado al camuflaje, y la valoración que hicieron las personas encuestadas de su familia. Efectivamente, **las personas autistas de nuestra muestra que describieron**

una crianza adversa (por respuesta múltiple), tuvieron valores más altos en la escala CATQ. En particular, se incrementó el CATQ con los adjetivos: "incomprensiva", "autoritaria", "violenta", "negligente", "desestructurada", "te han tratado diferente que al resto de miembros" y "con menos recursos económicos que el resto de su entorno" (Tabla 3). Respecto a las estrategias del camuflaje, tener una familia sobreprotectora y/o con más miembros neurodivergentes, incrementó el enmascaramiento ($p<0,05$; t-Student para cada par presencia/ausencia del factor).

Tabla 3
Efecto de las descripciones de la familia de crianza sobre el CATQ en autistas.

AUTISTAS	**CATQ total ($\bar{x}$ ±SD)**
Control	132,7±18,2
Incomprensiva	140,0±16,9*
Autoritaria	139,1±17,5*
Violenta	142,3±17,3*
Negligente	141,3±17,5*
Desestructurada	139,2±18,1*
Te han tratado diferente que al resto de miembros	139,0±18,2*
Con menos recursos económicos que el resto de su entorno	142,5±16,2*

* $p<0,05$ por t-Student para cada par presencia/ausencia del factor. Control incluyó aquellas personas que no calificaron a sus familias con ningún adjetivo negativo.

Además, **se observó un efecto acumulativo de estos factores adversos durante la crianza sobre el camuflaje.** Es decir, las personas autistas que más adjetivos negativos emplearon para describir a sus familias, más puntuación obtuvieron en el CATQ (correlación moderada, $R=0,25$; IC95%: 0,19–0,30; $p<0,05$). Sin embargo, esta correlación se tornó mucho más fuerte para aquellas personas autistas que nunca se habían sentido discriminadas ($R=0,50$; IC95%: 0,23–0,69; $p<0,05$), llegando incluso a explicar el

25% de la varianza del camuflaje (R^2=0,25; Figura 2A). Este resultado sugiere que la acumulación de experiencias negativas de crianza predice un mayor camuflaje en personas autistas adultas, especialmente en quienes no han sufrido discriminación alguna.

Por el contrario, aquellas personas autistas que describieron a sus familias de crianza en positivo, como que "siempre les habían apoyado", obtuvieron un menor CATQ de media respecto a quienes no marcaron esta opción (media±SD sí les han apoyado 132,7±19,3 vs. no les han apoyado 138,2±17,9; p<0,05; t-Student; Figura 2B). Asimismo, observamos una menor estrategia de asimilación para quienes calificaron a su núcleo familiar como "reconfortante" (43,9±7,3 vs. 45,2±6,7 en quienes no marcaron esa opción; p<0,05; t-Student). **Podríamos decir que el apoyo cercano durante la crianza tiene un efecto protector sobre el camuflaje en personas autistas, mientras que la adversidad temprana se relaciona con mayores niveles de camuflaje en la adultez.**

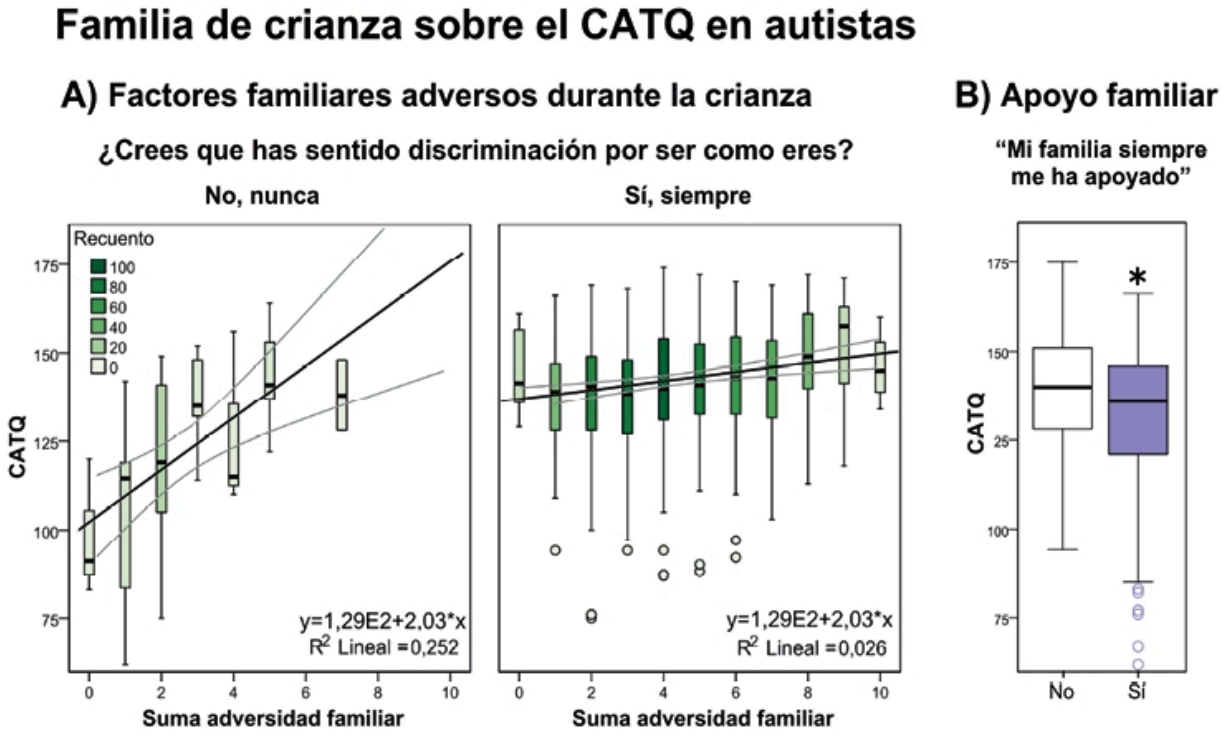


Figura 2. Impacto de la familia de crianza sobre el CATQ en personas autistas. **(A, B)** Diagramas de cajas y bigotes (*box plot*) que muestran el rango de puntuaciones de camuflaje (CATQ). En el eje vertical, los valores máximos y mínimos están unidos por una línea vertical, mientras que la caja representa la mediana (línea horizontal gruesa) y los cuartiles superior e inferior, cuyo color es más oscuro cuanto mayor número de respuestas contenga dicha caja. Los valores fuera de este rango se consideran atípicos (o). En el eje horizontal se muestra la suma de factores adversos durante la crianza (Suma adversidad familiar) **(A)**, y el apoyo familiar **(B)**. **A)** En las personas autistas que nunca se han sentido discriminadas a lo largo de su vida, el aumento de CATQ es proporcional al aumento de la adversidad familiar; en cambio, esta relación es mucho más débil en personas que sí han sentido discriminación social, de manera que los valores de CATQ son más altos independientemente del grado de adversidad familiar. En verde se representa el recuento de respuestas, siendo más oscuro cuantas más personas hubo en esa categoría. Así se puede observar que hay un mayor número de autistas que se han sentido siempre discriminados (derecha) frente a los que no (izquierda). Además, se aprecia por la tonalidad más oscura que utilizaron una mediana de 4 adjetivos negativos (media±SD 3,8±2,2 en autistas). **B)** El valor de CATQ es significativamente inferior en las personas que recibieron apoyo incondicional por parte de sus familias de crianza.

* $p<0,05$ en comparación con las personas autistas que no marcaron la afirmación "Mi familia siempre me ha apoyado" mediante t-Student de muestras independientes.

Por último, estos adjetivos familiares se encontraron en diferente proporción para cada género, con una mención destacada para los hombres autistas, quienes, en comparación con mujeres y disidencias, calificaron a sus familias de crianza como más tradicionales, sobreprotectoras, menos violentas y que siempre les habían apoyado ("tradicionales": 54,5% hombres vs. 42,1% mujeres y disidencias; "sobreprotectoras" 46,3% hombres vs. 35,6% mujeres y disidencias; sin diferencias entre ambas; "violentas" 16,5% hombres vs. 32,7% disidencias; "siempre me han apoyado" 33,1% hombres vs. 24,0% mujeres; $p<0,05$ por Chi^2 y Exacta de Fisher). Es curioso que, además, fue más frecuente en hombres que sus familias hubieran sospechado de su diagnóstico "desde siempre" comparados con mujeres y disidencias (13,2% hombres vs. 6,1% mujeres y disidencias, sin diferencias entre ambas; $p<0,05$ por Chi^2 y Exacta de Fisher), pero, en cambio, ellos calificaron a sus familias de "neurodivergentes" en menor medida que el resto (44,6% familiares neurodivergentes en hombres vs. 59,7% mujeres vs. 71,0% disidencias; $p<0,05$ por Chi^2 y Exacta de Fisher para cada

par). Este dato parece indicar que los hombres autistas son más fácilmente detectables como neurodivergentes, en detrimento de otros miembros de la familia. A pesar de que los hombres autistas de la muestra tuvieran menos experiencias adversas con su entorno cercano, aquellos hombres que sí las tuvieron camuflaron más, por lo que se mantiene la dirección del efecto familiar sobre el camuflaje. **En conclusión, la percepción de adversidad familiar durante la crianza hace que las personas autistas adultas camuflen más, independientemente del género. Así, este núcleo social se postula como el lugar donde se perpetúan los valores de la neuronormatividad.**

C.2) Coocurrencias, fisiología de la ansiedad y disociación

—Coocurrencias.

En autistas, la prevalencia de trastornos de ansiedad es muy elevada, pudiendo afectar a un tercio de las personas autistas adultas (Thiele-Swift & Dorstyn, 2024), aunque algunos estudios han llegado a registrar hasta un 85% en la infancia y adolescencia (Bougeard *et al.*, 2021). Además, se ha descrito que las personas que enmascaran reportan un peor estado de salud mental (Hull *et al*., 2019) y que la puntuación del test CATQ puede estar fuertemente influenciado por la ansiedad social (Fombonne, 2020).

Por todo ello, investigamos el efecto de las coocurrencias sobre el CATQ en la población autista de la muestra. **Autistas con diagnóstico oficial de ansiedad social, ansiedad y/o depresión, TOC, estrés postraumático, TCA, fibromialgia, dismorfia o trastornos disociativos puntuaron más en el test CATQ que quienes no presentaron estas coocurrencias (Tabla 4)**. Por estrategias individuales, se encontró una mayor compensación en aquellos individuos con dislexia ($\bar{x}$±SD con dislexia: 50,6±7,9 vs. 46,5±9,6 sin dislexia; $p<0,05$; t-Student) y un mayor enmascaramiento en quienes tuvieron disautonomía (47,2±6,4 vs. 44,4±7,0 sin disautonomía; $p<0,05$; t-Student). Por tanto, las

coocurrencias de salud mental incrementaron el camuflaje en las personas autistas de nuestra muestra.

Tabla 4. Comparación en la prevalencia y CATQ (±SD) entre autistas sin y con coocurrencias.

	%	CATQ total ($\bar{x}$ ±SD)
Autistas (sin coocurrencias)	15,7	130,4±17,9
+ Ansiedad social	25,5	142,5±16,4*
+ Ansiedad y/o depresión	58,0	138,9±17,6*
+ TOC	7,8	139,8±17,1*
+ Estrés postraumático	25,4	139,8±18,1*
+ TCA	12,5	140,2±18,1*
+ Fibromialgia	7,7	141,2±15,5*
+ Dismorfia	4,2	141,9±16,4*
+ Trastornos disociativos	4,3	141,2+17,0*

* $p<0,05$ comparando el CATQ en presencia y ausencia de cada coocurrencia mediante una t de Student de muestras independientes.

En cuanto a la prevalencia por género, la gran mayoría de coocurrencias se encontraron de forma más frecuente en disidencias, excepto en el caso de la fibromialgia y la disautonomía, que aparecieron en igual medida en mujeres que en disidentes de género ($p>0,05$; Chi^2 y Exacta de Fisher). Por último, el TCA fue más frecuente en mujeres (12,7%) que en hombres (2,6%), pero lo fue todavía más en disidencias (23,7%; $p<0,05$ para cada par; Chi^2 y Exacta de Fisher). Esto significa que hubo una mayor proporción de coocurrencias en géneros disidentes y no binarios que en el resto. Sin embargo, cuando se aisló el efecto de dichas condiciones sobre

el camuflaje para cada género, vimos un incremento en el CATQ similar. Esto parece indicar que **las coocurrencias elevan el valor de CATQ en autistas independientemente de su género.** De hecho, una clasificación tipo CHAID de variables confirmó que **la ansiedad social fue más determinante sobre el camuflaje en autistas que el género** (Figura 3). Este resultado fue posteriormente comprobado con una regresión lineal múltiple con todas las coocurrencias y el género como variables independientes sobre el CATQ, y se obtuvo un modelo lineal con ansiedad social, fibromialgia y género como factores predictores del CATQ en autistas ($R=0,243$; $R^2=0,059$; $p<0,05$).

Este resultado aporta nuevas perspectivas sobre el camuflaje en mujeres autistas que, si bien es mayor, fue más decisiva la presencia de ansiedad social como bien predijo Fombonne (Fombonne, 2020).

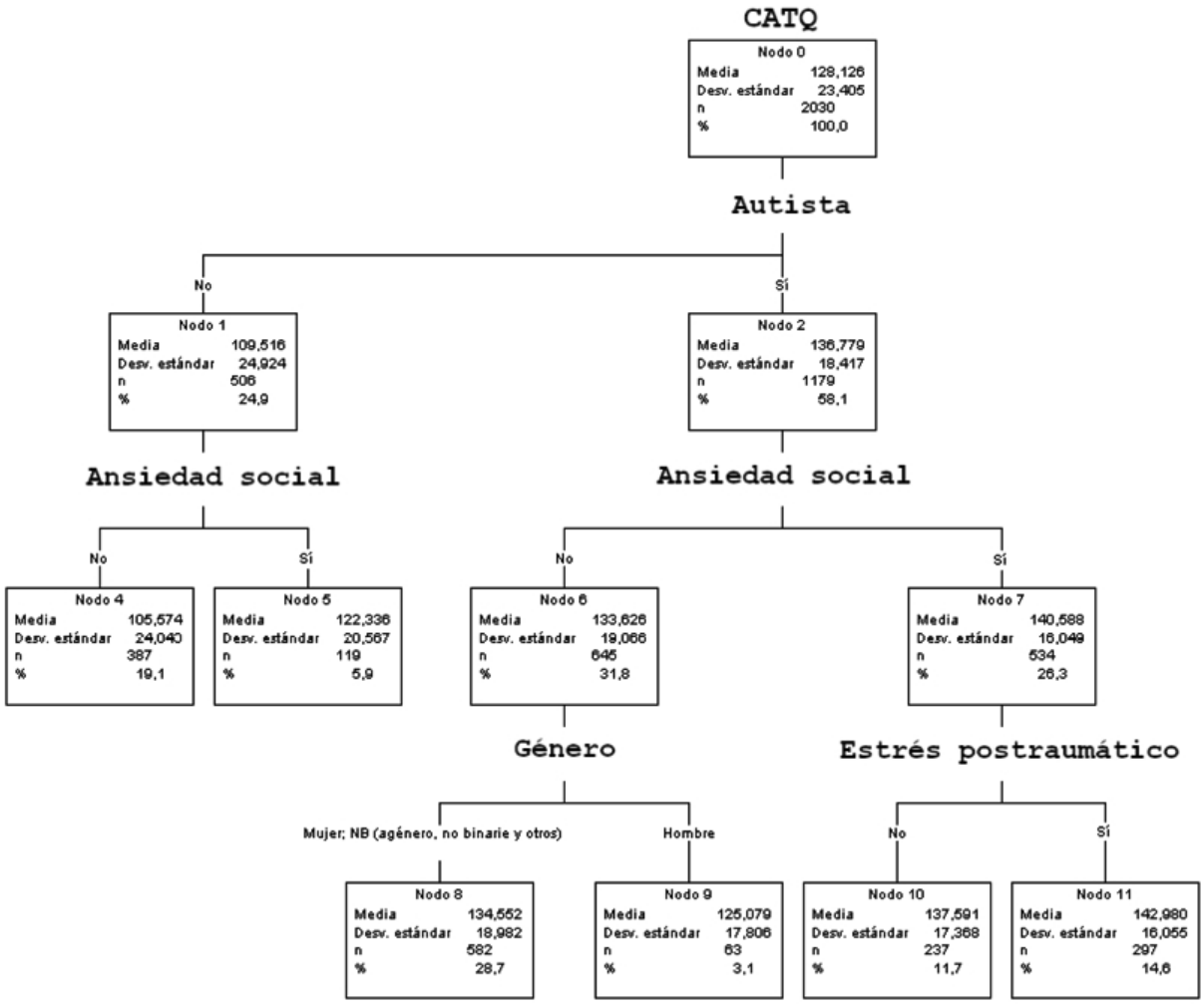


Figura 3. Árbol de decisión de variables que influyen sobre el camuflaje (CATQ). Resultado de la detección automática de interacciones mediante chi-cuadrado exhaustivo (CHAID) para identificar divisiones óptimas según el CATQ**.** Se incluyeron todas las variables demográficas y condiciones de salud mental, que después el modelo predictivo seleccionó para dar lugar a un diagrama con nodos y ramificaciones. Este modelo ordena los factores que mejor predicen el valor de CATQ, por tanto, ser autista fue la variable más influyente en las puntuaciones altas de CATQ, seguido de la ansiedad social. El género fue determinante tan solo para aquellas personas autistas sin diagnóstico de ansiedad social, mientras que para quienes sí la padecieron, la coocurrencia de estrés postraumático fue más destacable que cualquier otra variable.

—Fisiología de la ansiedad.

El cuestionario contenía, además, una sección dedicada a las reacciones fisiológicas de la ansiedad (como sudoración, sequedad de boca, palpitaciones, tensión muscular, etc.) a la hora de socializar en diferentes situaciones: novedosas, rutinarias, tras mucho camuflaje, con amistades, familia cercana, compañeros de trabajo o

personas desconocidas. Las respuestas afirmativas se aunaron para cada situación y un análisis factorial determinó dos componentes principales en autistas con buena validez y consistencia interna. El primer componente fue aquellas reacciones en presencia de **amistades y familia** (α de Cronbach=0,94 y 79,1% de la varianza explicada). El segundo componente lo denominamos **FIS_AS (fisiología de la ansiedad social) para las situaciones novedosas, tras demasiado camuflaje, con compañeros de trabajo y desconocidos** (α de Cronbach=0,93 y 56,1% de la varianza explicada). En otras palabras, las respuestas fisiológicas al socializar se pudieron definir por su previsibilidad (contextos cotidianos y previsibles vs. novedosos e imprevisibles).

Las personas autistas de la muestra obtuvieron una media en la escala de fisiología de la ansiedad al socializar con amistades y familia de 7,5±7,1 (sobre un total de la escala de 32), mientras que la puntuación media de FIS_AS fue de 29,7±14,4 (sobre un máximo de 64). Esto quiere decir que, aunque los valores máximos fueran diferentes, **la proporción ponderada de autistas que sufrieron síntomas de ansiedad en situaciones novedosas e imprevisibles fue de casi el doble que en contextos cotidianos con amistades y familia.** Por ello, nos centraremos en la escala FIS_AS.

La escala FIS_AS en nuestra población de autistas estuvo modulada por el género y las coocurrencias (Figura 4), siendo más elevada para aquellos autistas que tuvieron alguna de las siguientes condiciones: ansiedad social, ansiedad y/o depresión, TOC, estrés postraumático, dislexia, TCA, fibromialgia, dismorfia, TLP y trastornos disociativos ($p<0,05$; t-Student para presencia/ausencia de cada factor). También obtuvieron un valor superior las personas con disautonomía, pero este resultado pudo deberse a las características propias de la condición.

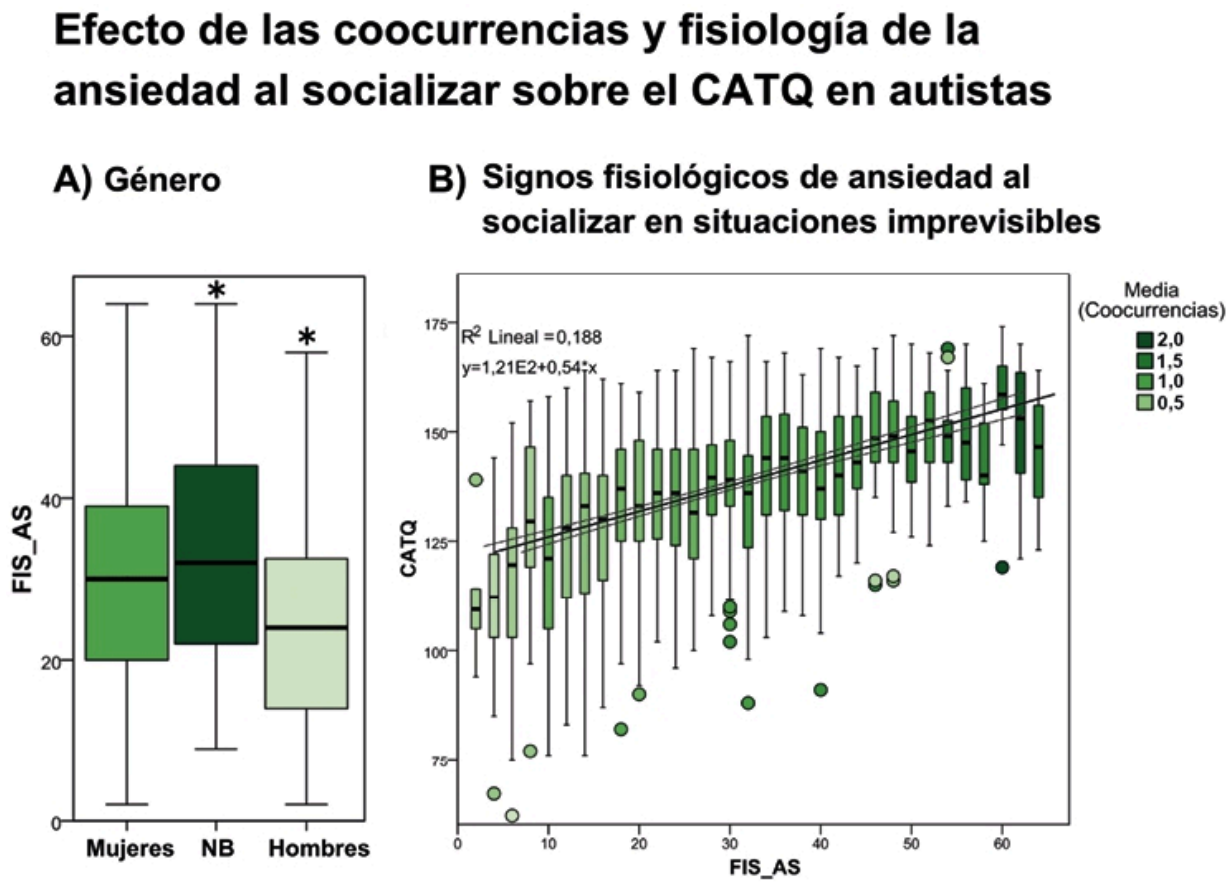


Figura 4. Efecto de las coocurrencias y fisiología de la ansiedad al socializar sobre el CATQ en autistas. (A, B) Diagramas de cajas y bigotes *(box plot)* que muestran la respuesta fisiológica media (FIS_AS, eje vertical) segmentada por género (eje horizontal) (A), y los valores obtenidos en el test del camuflaje CATQ (eje vertical) respecto a la respuesta fisiológica media (FIS_AS, eje horizontal) (B). En el eje vertical, los valores máximos y mínimos están unidos por una línea vertical, mientras que la caja representa la mediana (línea horizontal gruesa) y los cuartiles superior e inferior, cuyo color es más oscuro cuanto mayor sea el número medio de coocurrencias. Los valores fuera de este rango se consideran atípicos (o). **A)** La respuesta fisiológica media (FIS_AS) es significativamente mayor en disidencias de género (NB) que en mujeres y menor en hombres que respecto a mujeres. Las disidencias fueron las que más coocurrencias reportaron, seguida por mujeres y hombres. **B)** El CATQ muestra un incremento proporcional a la respuesta fisiológica media en personas autistas, siendo el CATQ mayor cuantas más coocurrencias se acumulan.

* $p<0,05$ en comparación con mujeres mediante ANOVA de una vía, post hoc Tukey.

Dado que en el apartado anterior encontramos una relación positiva entre el CATQ y los trastornos de ansiedad, usamos la escala FIS_AS para comprobar si también existía esa relación entre el camuflaje de

las personas autistas de nuestra muestra y las reacciones de ansiedad al socializar. Efectivamente, obtuvimos una correlación lineal moderada entre ambos factores ($R=0,43$; IC95%:0,39-0,48; $p<0,05$; Figura 4). Curiosamente, esta relación se mantuvo en aquellas personas autistas sin diagnóstico oficial ni sospecha de ansiedad social, lo que sugiere que la fisiología de la ansiedad es transversal y no está únicamente explicada por la coocurrencia de ansiedad social. **Este resultado implica que las personas autistas que más camuflaron sufrieron más sintomatología de la ansiedad al socializar en situaciones imprevisibles. Sin embargo, con este tipo de medidas no se puede establecer una relación causal, por lo que desconocemos si es que el camuflaje provoca esa reacción de ansiedad o si la ansiedad causa un mayor camuflaje.**

—Disociación.

Por otra parte, ya que la disociación es un componente común a coocurrencias que modificaron el camuflaje (estrés postraumático y trastornos disociativos, entre otros arriba mencionados), quisimos comprobar si la disociación como elemento propio podría influir en el camuflaje. Además, muchas personas de diagnóstico tardío confiesan no saber ya quiénes son realmente (Hull *et al*., 2017; Burns & Botha, 2024), de ahí que un desapego con el cuerpo (despersonalización) y el momento presente (desrealización) puedan formar parte del camuflaje en autistas.

Un análisis de factores de las preguntas Likert (1-5) del cuestionario en la subpoblación autista reveló que un test de 3 ítems con un único componente explicaba el 58,4% de la varianza con un valor α de Cronbach de 0,61 aceptable. Los 3 ítems fueron: "me quedo enfocando en un punto mirando al infinito y sin poder pensar en nada en particular", "las otras personas, objetos y el mundo a mi alrededor parece irreal", y "no me reconozco cuando me miro en el espejo". A la escala la denominamos disociación.

Las personas autistas de nuestra muestra puntuaron de media 9,2±3,1 en la escala de disociación, con valores significativamente más elevados para las disidencias de género en comparación con el resto de autistas (10,0±3,0 vs. 9,2±3,1 en mujeres vs. 8,7±3,0 en hombres, $p<0,05$; ANOVA de una vía; post hoc Tukey). Esta puntuación de disociación también fue mayor en aquellos autistas con alguna de las siguientes condiciones: ansiedad social, ansiedad y/o depresión, TOC, estrés postraumático, dislexia, TCA, dismorfia, sobrepeso, TLP, Ehlers-Danlos y trastornos disociativos ($p<0,05$; t-Student para cada par presencia/ausencia). Además, **la disociación estuvo correlacionada de forma moderada con el test del camuflaje CATQ en autistas** ($R=0,32$; IC95%: 0,27–0,37; $p<0,05$). **Es decir, las personas que más conformidad mostraron con los ítems disociativos fueron las que más camuflaron.**

C.3) Otras escalas

—Belleza.

De acuerdo a Naomi Wolf, la belleza estaría vinculada a cualidades del comportamiento que consideramos deseables (Wolf, 2015). Además, se ha descrito que camuflan más las mujeres autistas (Lai *et al*., 2017; Hull *et al*., 2020), quienes suelen recibir mayor presión estética por parte de la sociedad. Por otro lado, una parte importante del camuflaje está relacionada con el sentido de la vista, el propio CATQ en la sección de enmascaramiento contiene preguntas relacionadas con la autoconsciencia de cómo pareces o la impresión que causas en los demás. Por todo esto, hipotetizamos que aparentar ser una persona neurotípica supone una presión estética extra, quizás más notable para las mujeres autistas, quienes por otra parte podrían tener un pase social privilegiado por su belleza. Para ahondar en el papel del privilegio bello sobre el camuflaje, realizamos una escala con varias preguntas diseñadas para detectar cómo eran percibidas las personas autistas de nuestra muestra. El análisis de factores reveló que la mejor combinación de

preguntas con alta validez y consistencia interna en autistas (α de Cronbach=0,83 y 60,04% de la varianza explicada con un único componente) fue: "He recibido trato de favor por mi apariencia física", "Cuando conozco a alguien nuevo siempre remarcan mi belleza física", "He usado mi atractivo sexual a mi favor", "La gente suele tener una opinión favorable de mí solo por mi apariencia física" y "He sabido usar mi atractivo a mi favor". Este test se contestó con una escala Likert (1-5) y tuvo un rango total de puntuación de 5 a 25. La puntuación media en las personas autistas de nuestra muestra fue de 13,4±5,2. Como era de prever, los hombres autistas fueron quienes menos puntuación obtuvieron (12,0±4,8 vs. 13,6±5,3 media de mujeres y disidencias, sin diferencia significativa entre ambas; $p<0,05$; t-Student).

Una regresión lineal del factor belleza y el CATQ determinó que ambas están relacionadas de forma débil, pero positiva, en nuestra población de autistas. Es decir: a mayor belleza, mayor camuflaje (R=0,15; IC95%: 0,10–0,21; $p<0,05$). Sin embargo, cuando repetimos el análisis dividiendo la población autista por género, encontramos que esta correlación solo se hallaba de forma significativa **en mujeres, pero no en hombres ni disidencias de género** (mujeres: R=0,16; IC95%: 0,10–0,23; $p<0,05$). Este dato implica que uno de los factores que podrían explicar el alto valor del camuflaje en mujeres autistas sería el de la presión estética y el mandato social hacia las mujeres de verse siempre guapas y bonitas, algo que en autistas puede suponer asemejarse a un estándar neurotípico. En definitiva, los cánones de belleza son neuronormativos y desconocemos si estas mujeres son percibidas más bellas porque camuflan más.

—Restricción del movimiento y discreción.

La mayoría de preguntas del camuflaje en el test CATQ se basan en estrategias o esfuerzos medianamente activos por camuflar. No obstante, parte del camuflaje autista consiste en reprimir *stimming* o estereotipias por las innumerables veces que nos han corregido

conductualmente y que finalmente integramos en nuestra forma de movernos en sociedad. El tema de las correcciones conductuales no es exclusivo de la población autista, se estima que un niño TDAH habrá recibido 20.000 comentarios negativos para la edad de 10 años (Jellinek, 2010). Dichas correcciones son práctica habitual de los tratamientos de conversión conductual ABA, llegando a alcanzar las 40 horas semanales en infancias de 1 a 3 años en Estados Unidos (ABA, Autism Speaks). Estos tratamientos cuentan con la oposición frontal de la comunidad autista que la denomina, simple y llanamente, tortura (Roscigno, 2023). Es más, la prevalencia de estrés postraumático en autistas que fueron sometidos a dichas intervenciones es del 46% (Kupferstein, 2018), con una media 5 veces superior a la de soldados provenientes del frente de guerra (Wisco *et al*., 2014), por establecer una comparativa con una causa común de estrés postraumático en la población neurotípica. Por todo ello, quisimos tratar de medir la tensión muscular y el estado de alerta propios de la restricción del movimiento en los autistas adultos de nuestra muestra, y con ello, ver si se relacionaba con el camuflaje.

Mediante un análisis de factores obtuvimos una escala de 6 ítems y un único componente que explicaba el 33,4% de la varianza y con una α de Cronbach de 0,60 para autistas, lo que indica un nivel aceptable de fiabilidad. Este test se contestó con una escala Likert (1-5) y tuvo un rango total de puntuación de 5 a 30 (más en detalle en el Anexo III). La puntuación media en las personas autistas de nuestra muestra fue de 24,7±3,5. De nuevo, los hombres autistas fueron quienes menos puntuación obtuvieron en comparación con las mujeres y disidencias (23,3±3,6 hombres vs. 25,3±3,5 media de disidencias y 24,9±3,4 mujeres; $p<0,05$; ANOVA de una vía, post hoc Tukey).

Un estudio de la correlación entre la restricción del movimiento y el CATQ determinó que ambos están fuertemente relacionados en nuestra población de autistas

(R=0,59; IC95%: 0,55-0,63; p<0,05)**, es decir: a mayor restricción, mayor camuflaje y que la restricción del movimiento predice casi el 35% del camuflaje total CATQ** (R^2=0,347). **En conclusión, el camuflaje no se compone únicamente de esfuerzos activos por encajar, sino también incluye una inhibición comportamental.**

Para ahondar en esta autoinhibición, creamos una última escala por análisis factorial de las preguntas de personalidad y salud mental del cuestionario. Seleccionamos las preguntas que se clasificaron en un único componente que más se asemejaron a una discreción o contención verbal, obteniendo un test de 3 ítems: "Evito hacer o decir ciertas cosas para no quedar mal delante de la gente", "suelo ocultar mis opiniones e ideas por miedo al qué dirán" y "tengo miedo de hacer o decir algo incorrecto o que pueda ofender a alguien". El test arrojó un valor aceptable de fiabilidad en autistas (α de Cronbach=0,62 y 57,4% de la varianza explicada), por lo que lo empleamos para medir la discreción, obteniendo una puntuación media de 12,2±2,3 en personas autistas, con valores más elevados en mujeres que en hombres (12,3±2,2 vs. 11,7±2,6 hombres; p<0,05; ANOVA de una vía; post hoc Tukey). Esta escala de discreción estuvo, además, correlacionada de forma moderada con el test de camuflaje CATQ en autistas (R=0,34; IC95%: 0,29–0,39; p<0,05). Es decir, **las personas que más discretas fueron, camuflaron más.**

En resumen, la autoinhibición conductual medida por la restricción del movimiento y la discreción se relaciona con el camuflaje en personas autistas adultas. Así, a mayor restricción y discreción, más CATQ. Este resultado arroja luz sobre un tipo de estrategia de camuflaje más inhibitoria que lo que se había considerado hasta el momento.

CONCLUSIONES FINALES CAMUFLAJE EN AUTISTAS

En conclusión, las personas autistas de nuestra muestra (N=1179) conformaron un grupo bastante homogéneo en cuanto a su camuflaje medido por CATQ, independientemente de si obtuvieron su diagnóstico de forma clínica o de si coexisten TDAH y/o ACI (detallado en los Apéndices A y B, respectivamente). En definitiva, no es necesario tener un diagnóstico oficial para camuflar. Sin embargo, aquellos factores que sí influyeron en su camuflaje fueron sus variables demográficas (género, edad, trabajo y estilo de crianza), fisiológicas (ansiedad al socializar en circunstancias imprevisibles, coocurrencias y disociación), y otros factores relacionados con la restricción del movimiento y discreción. Por su parte, el camuflaje en mujeres autistas estuvo determinado por las variables anteriores y también por las intersecciones sociales y belleza.

Con todo esto podemos concluir que el camuflaje en personas autistas se trata de un fenómeno multidimensional no limitado únicamente al género. Es más, la presencia de ansiedad social parece más determinante que ser mujer a la hora de camuflar.

CAMUFLAJE EN PERSONAS ALISTAS (NO AUTISTAS)

A) CATQ

El test CATQ fue desarrollado para la población autista, pero recientes estudios apuntan a que la población general también podría utilizar algún tipo de camuflaje social (Ai *et al*., 2022; Rehman *et al*., 2023; Lorenz & Hull, 2024). Por ello, comparando los diferentes grupos de la muestra según sus valores obtenidos en el test CATQ, hallamos que quienes más camuflaron fueron, efectivamente, las personas autistas, seguido de las TDAH y las ACI, y, por último, las neurotípicas (NT) serían las que menos camuflan (Figura 5A; Tabla 5). No se encontraron diferencias significativas en

los resultados de CATQ obtenidos por personas TDAH y ACI (Tabla 5). Es decir, las personas TDAH y ACI camuflaron más que las NT según el test CATQ, pero esta herramienta no permitió distinguir ambas poblaciones.

Tabla 5

Resultados de CATQ por neurotipo y comparación entre grupos.

	NT	**ACI**	**TDAH**	**AU**
CATQ total	**88,3±21,8***	**107,7±25,7***	**115,2±28,5***	**136,8±18,4**
Compensación	27,8±13,1*	31,9±12,0*	35,4±12,8*	47,0±9,4
Masking	35,4±6,8*	39,8±8,4*	40,4±8,5*	44,7±6,9
Asimilación	25,1±8,8*	35,9±9,4*	39,4±11,0*	45,1±6,8

NT=Neurotípico; ACI=altas capacidades intelectuales; TDAH=atención divergente; AU=autistas con y sin diagnóstico oficial.

* p<0,05 comparado con autistas por ANOVA de una vía, post hoc Tukey.

◦ p<0,05 comparado con TDAH y/o ACI por ANOVA de una vía, post hoc Tukey.

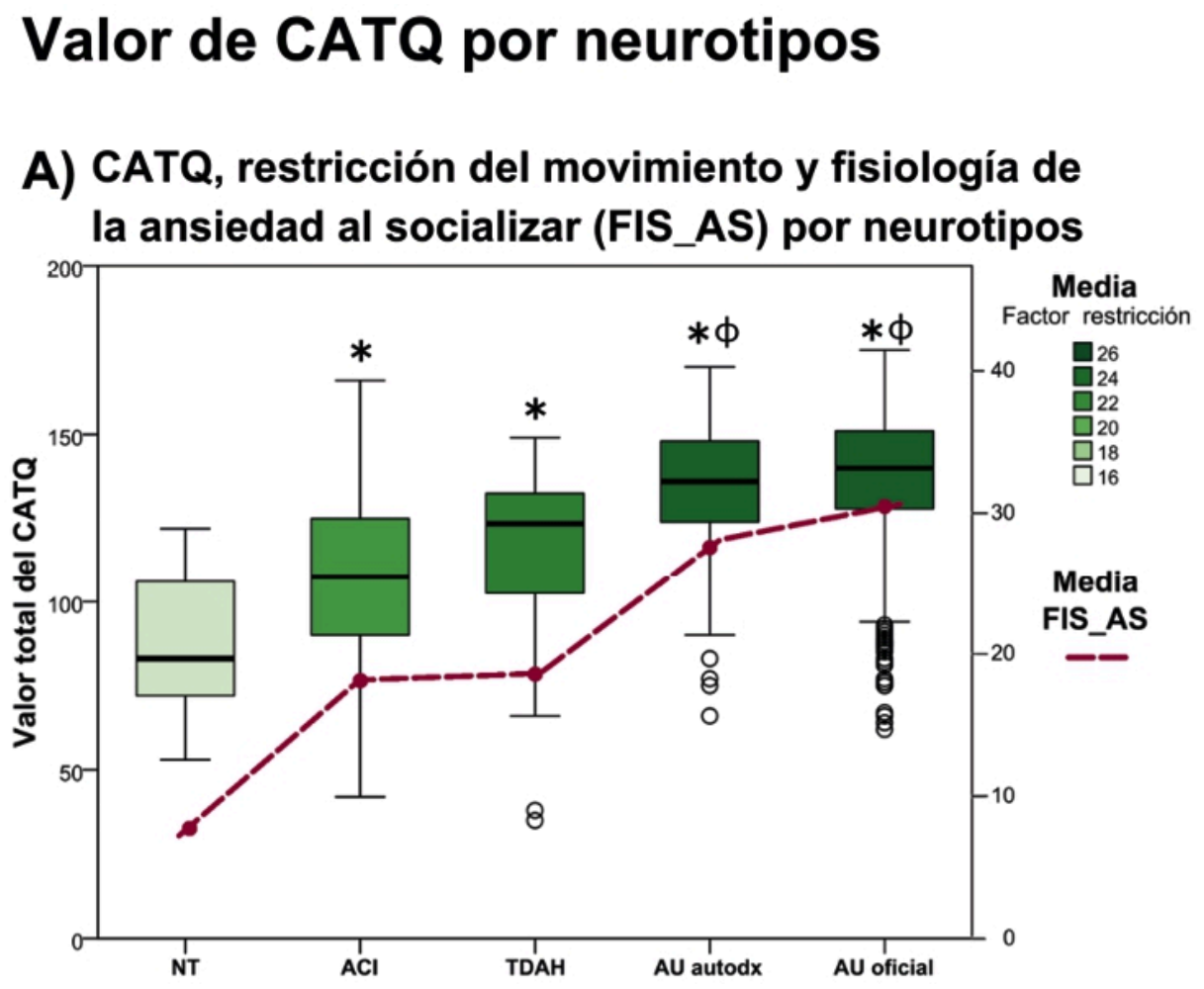
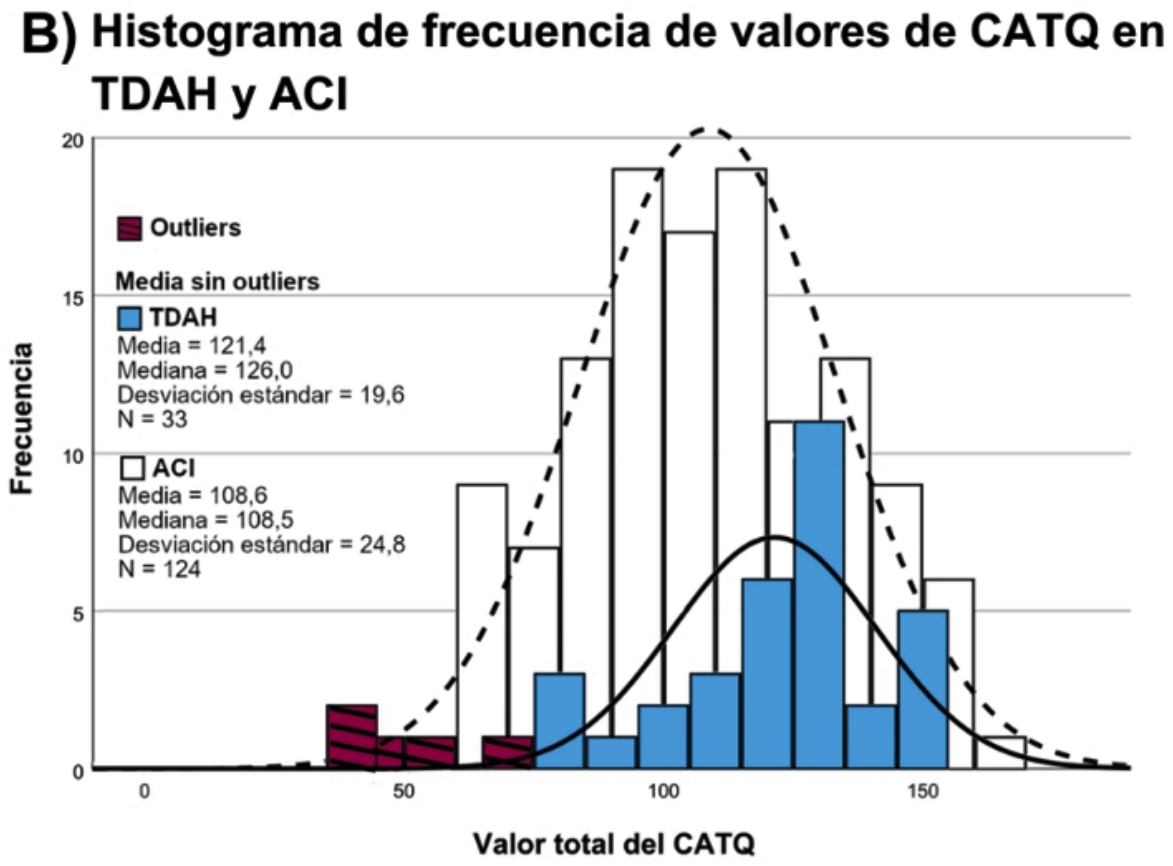


Figura 5. Valor de CATQ por neurotipos. (A) Relación entre el camuflaje (CATQ), las respuestas fisiológicas y la restricción del movimiento al socializar. El gráfico muestra un diagrama de cajas con valores obtenidos en el test del camuflaje CATQ, siendo el color de las cajas indicativo del grado de restricción del movimiento (cuanto más oscuro, mayor restricción), y la respuesta fisiológica media ($\bar{x}$ FIS_AS, línea punteada roja) de cada neurotipo. El eje vertical izquierdo representa el valor de CATQ, asociado al camuflaje; y el eje vertical derecho, la respuesta fisiológica de ansiedad al socializar (FIS_AS, línea punteada roja). En el eje horizontal se dispone cada neurotipo (neurotípico, NT; altas capacidades intelectuales, ACI; atención divergente, TDAH; y autistas con y sin diagnóstico oficial; AU). Las personas neurodivergentes (ACI, TDAH y autistas) camuflaron más que el grupo control (NT). No hubo diferencias significativas entre el camuflaje de TDAH y ACI, tampoco entre el camuflaje de autistas con autodiagnóstico y oficiales. La línea negra central de la caja muestra la mediana y los bigotes representan los valores máximos y mínimos. Los puntos por debajo de esos valores mínimos son los denominados valores atípicos (*outliers*), es decir, un valor extremo que se aleja del promedio. Por otra parte, el camuflaje medido por CATQ mostró la misma tendencia que las variables FIS_AS y la restricción de movimiento para todos los grupos, estableciéndose un paralelismo entre

estos factores y el CATQ, es decir, a mayor FIS_AS y restricción del movimiento, mayor CATQ.

* p<0,05 comparado con NT por ANOVA de una vía, post hoc Tukey.
◦ p<0,05 comparado con TDAH y/o ACI por ANOVA de una vía, post hoc Tukey.



(B) Histograma de frecuencia de valores de CATQ en TDAH (azul, línea continua) y ACI (transparente, línea discontinua). En el eje vertical se muestra el número de personas que han obtenido el valor de CATQ que se muestra en el eje horizontal. En nuestro caso, los *outliers* de TDAH (en rojo con rayas oblicuas) se situaron en los valores inferiores del CATQ, con lo que los podríamos denominar ***resistentes al camuflaje.*** Un análisis sin estos *outliers* hizo que la media se acercara a su mediana y determinó que existían diferencias significativas entre el CATQ de TDAH y ACI (p<0,05; t-Student), permitiendo separar entre ambos grupos. Este resultado sugiere que existe una variabilidad en el camuflaje neurodivergente medido por CATQ.

Las puntuaciones del test CATQ de cada grupo siguieron una distribución normal con unos valores atípicos o extremos (es decir, aquellos que se alejaron mucho de la media) en la sección inferior

del CATQ (Figura 5B). Esto significa que ciertas personas, sobre todo TDAH y autistas, puntuaron mucho menos en el test que el resto de su neurotipo y, por tanto, podríamos denominarles "resistentes al camuflaje". Un análisis estadístico sin estos valores reveló que sí se pudieron establecer diferencias significativas entre el CATQ de ACI y TDAH ($\bar{x}$±SD: 108,6±24,8 ACI vs. 121,4±19,6 TDAH, sin valores atípicos en ambos, $p<0,05$; ANOVA de una vía, post hoc Tukey). Apenas se observaron diferencias demográficas en los valores atípicos de TDAH, aunque en autistas, estas personas "resistentes al camuflaje" tuvieron una menor prevalencia de ansiedad y/o depresión (41,5% vs. 58,8% resto de autistas; $p<0,05$; Chi^2 y Exacta de Fisher).

Por estrategias específicas (compensación, *masking* y asimilación), las personas TDAH y ACI obtuvieron mayor puntuación en la escala de asimilación cuando se les comparó con NT (Tabla 5), pero no se encontraron diferencias en el resto de estrategias. Esto significa que tanto ACI como TDAH se asimilan más con el grupo o tratan de pasar desapercibidos en mayor medida que las personas neurotípicas, pero menos que las autistas (Tabla 5).

B) Factores que influyen sobre el CATQ en alistas (TDAH y ACI)

En las personas autistas de nuestra muestra, encontramos que el camuflaje estuvo influenciado por variables demográficas, conductuales y fisiológicas. Por tanto, nos propusimos investigar si estas mismas variables afectaron al camuflaje TDAH y ACI medido por CATQ.

Si bien en las personas autistas encontramos que las mujeres y disidencias camuflaron más que los hombres, **en TDAH y ACI no parece que el género sea un factor determinante sobre el CATQ.** ($p>0,05$ por ANOVA de una vía, post hoc Tukey entre géneros, segmentado por neurotipos). Por tanto, podríamos

descartar el camuflaje en neurodivergentes como un fenómeno exclusivamente femenino.

La edad actual se correlacionó de forma inversa y débil en autistas con la estrategia de compensación y así lo observamos también en ACI ($R=-0,21$; IC95%: [-0,37, -0,03]; $p<0,05$). Esto significa que la compensación es menor cuantos más años tienen las personas de la muestra. Por otra parte, la edad de diagnóstico no arrojó diferencias significativas respecto al camuflaje en alistas.

En cuanto a otras variables demográficas, no se encontraron diferencias en los valores de CATQ de TDAH o ACI según el nivel educativo más alto alcanzado o la posesión de un empleo ($p>0,05$; ANOVA de una vía, post hoc Tukey, segmentado por neurotipos).

Por otra parte, la percepción de la discriminación constante fue un factor que predijo mayores valores de CATQ en autistas, y de igual manera, las personas ACI que se han sentido siempre discriminadas puntuaron más que las que no ("no, nunca": 91,3±22,0 vs. "sí, siempre" 117,0±26,3; $p<0,05$; ANOVA de una vía; post hoc Tukey). Sin embargo, al contrario que en autistas, no pudimos encontrar una clara relación entre intersecciones concretas y su incremento en CATQ.

Respecto a la familia, observamos que una descripción de la crianza en negativo incrementó el valor de CATQ en autistas, resultado que también lo registramos en TDAH y ACI (Tabla 6; Figura 6). Lo mismo ocurrió con las coocurrencias de salud mental, como ansiedad social y ansiedad y/o depresión, las cuales elevaron las puntuaciones de CATQ en ACI (Tabla 6; Figura 6).

Tabla 6

Influencia de la descripción adversa de la crianza y las coocurrencias sobre el CATQ en ACI, TDAH y el total de alistas.

	ACI	**TDAH**	**Total**

			alistas[1]
N	126	36	233
Descripción familias de crianza ($\bar{x}$ CATQ ± SD)			
Control	101,7±25,5	106,7±24,4	105,8±27,0
+ Autoritaria	114,9±26,3*	126,8±19,1*	115,6±24,1*
+ Incomprensiva	114,0±25,4*	119,5±21,0	113,4±23,9*
+ Desestructurada	122,0±22,9*	124,9±21,7	120,0±21,0*
+ Te han tratado diferente	117,2±24,6*	118,2±21,1	112,8±25,0
Coocurrencias ($\bar{x}$ CATQ ± SD)			
Control (sin coocurrencias)	96,4±22,5	112,5±30,8	104,1±25,9
+Ansiedad social	128,6±23,9*	122,6±17,4	125,0±19,0*
+Ansiedad y/o depresión	117,8±25,7*	106,9±32,7	115,8±25,9*

* $p<0,05$ comparado con su control en ausencia del factor por t-Student de muestras independientes.

[1] Incluye aquellas personas con diagnóstico conjunto de ACI y TDAH, junto con quienes dudaron de su diagnóstico completo, pero tuvieron al menos certeza de ser alistas ACI y/o TDAH.

Posteriormente investigamos el efecto de otras variables que habían modificado los valores de CATQ en autistas (FIS_AS, disociación, restricción de movimiento y discreción), para ver si también afectaron a la población alista. En primer lugar, la escala FIS_AS fue la que mejor valor de fiabilidad arrojó en alistas (α de Cronbach=0,94), mientras la disociación, restricción de movimiento y discreción obtuvieron valores aceptables (α de Cronbach= 0,63; 0,66; 0,66; respectivamente). Acto seguido, analizamos la relación entre dichas escalas y el CATQ en alistas y observamos que correlacionaron de forma positiva (Figura 6). Este dato implica que

una mayor fisiología de la ansiedad, disociación y autoinhibición corporal predicen un mayor resultado de CATQ en alistas (Figura 5A y 6).

Por último, el test del privilegio bello en alistas obtuvo una buena fiabilidad en alistas (α de Cronbach = 0,87). Pero, al contrario que en mujeres autistas, la belleza no pareció afectar al CATQ de alistas independientemente del género o de si fueron TDAH o ACI ($p>0,05$; ANOVA de una vía; post hoc Tukey).

AUTISTAS (N=1179)

	CATQ	Restricción	FIS_AS	Discreción	Disociación	Cooc.	Familias	Intersecc.
CATQ		0,59**	0,44**	0,34**	0,32**	0,27**	0,25**	0,14**
Restricción	0,59**		0,43**	0,42**	0,35**	0,23**	0,23**	0,19**
FIS_AS	0,44**	0,43**		0,20**	0,33**	0,35**	0,24**	0,27**
Discreción	0,34**	0,42**	0,20**		0,12**	0,06	0,06*	0,01
Disociación	0,32**	0,35**	0,33**	0,12**		0,29**	0,22**	0,22**
Cooc.	0,27**	0,23**	0,35**	0,06	0,29**		0,31**	0,27**
Familias	0,25**	0,23**	0,24**	0,06*	0,22**	0,31**		0,22**
Intersecc.	0,14**	0,19**	0,27**	0,01	0,22**	0,27**	0,22**	

ALISTAS (N=233)

	CATQ	Restricción	FIS_AS	Discreción	Disociación	Cooc.	Familias	Intersecc.
CATQ		0,58**	0,52**	0,41**	0,42**	0,34**	0,32**	0,07
Restricción	0,58**		0,46**	0,46**	0,40**	0,34**	0,27**	0,07
FIS_AS	0,52**	0,46**		0,19**	0,37**	0,20*	0,16*	0,12
Discreción	0,41**	0,46**	0,19**		0,17*	0,08	0,02	0,07
Disociación	0,42**	0,40**	0,37**	0,17*		0,11	0,13	0,04
Cooc.	0,34**	0,34**	0,20*	0,08	0,11		0,22*	0,12
Familias	0,32**	0,27**	0,16*	0,02	0,13	0,22*		0,12
Intersecc.	0,07	0,07	0,12	0,07	0,04	0,12	0,12	

Figura 6. Matriz de correlación en forma de mapa de calor entre el valor CATQ, coocurrencias, variables fisiológicas, comportamentales y demográficas en personas autistas y alistas. Cada cuadrícula de la matriz representa la correlación entre la variable de su fila y la variable de su columna, cuyo color es más oscuro cuanto más fuerte es la correlación. En la matriz superior, correspondiente a las personas autistas, la restricción del movimiento fue la variable que más fuertemente correlaciona con el CATQ. Es decir, a mayor restricción de movimiento, mayor camuflaje. Seguidamente se encontraría la fisiología de la ansiedad al socializar (FIS_AS) como factor determinante del CATQ, acompañado por la discreción, disociación, coocurrencias (cooc.), suma de adversidad familiar durante la crianza (familias) e interseccionalidad. Por otra parte, en las personas alistas (matriz inferior), coinciden la restricción del movimiento y la respuesta fisiológica de ansiedad (FIS_AS) como factores que correlacionan con el camuflaje medido por CATQ. En segundo lugar, quedan la discreción y la disociación como predictores moderados del CATQ

en alistas. En conclusión, el camuflaje neurodivergente constituye un fenómeno multifactorial y complejo, en el que la limitación de movimiento y la ansiedad serían sus mayores predictores.

* p<0,05; **p<0,01 mediante correlación de Pearson.

C) Frecuencia del camuflaje y motivación para hacerlo

Una de las limitaciones del test CATQ es que no permite precisar la frecuencia con la que se camufla, por ello, quisimos ver si existían diferencias en la periodicidad del camuflaje entre los neurotipos de la muestra. Para ello, les preguntamos en primer lugar si consideraban que camuflaban habitualmente en diversas situaciones sociales: con amistades, familia cercana, entorno laboral o educativo, con personas desconocidas y a solas en casa. Todos los grupos afirmaron camuflar de forma habitual en mayor medida que los NT (Figura 7A). De entre las personas neurodivergentes, las personas autistas fueron las que camuflaron con más frecuencia en todos los entornos (Figura 7A).

En segundo lugar, se les preguntó si hablaban abiertamente de su condición neurodivergente, a lo que las personas autistas con diagnóstico clínico y TDAH lo hicieron en mayor medida que ACI y autistas autodiagnosticados, especialmente con amistades y en los entornos laborales y educativos (Figura 7B). No se encontraron diferencias entre autistas con diagnóstico oficial y TDAH, de lo que deducimos que ambos grupos son igual de proclives a desvelar su condición.

Estos dos primeros resultados sugieren que **las personas autistas camuflan más frecuentemente que el resto o son conscientes de hacerlo en todas las situaciones, replicando el resultado de CATQ.** Además, las personas TDAH y ACI camuflan con más frecuencia que los NT. Por otra parte, ACI y autistas con autodiagnóstico son quienes menos hablan de su identidad neurodivergente, lo que podría señalar un tipo de camuflaje por

ocultación, como se ha reportado previamente para ACI (Peñas, 2004).

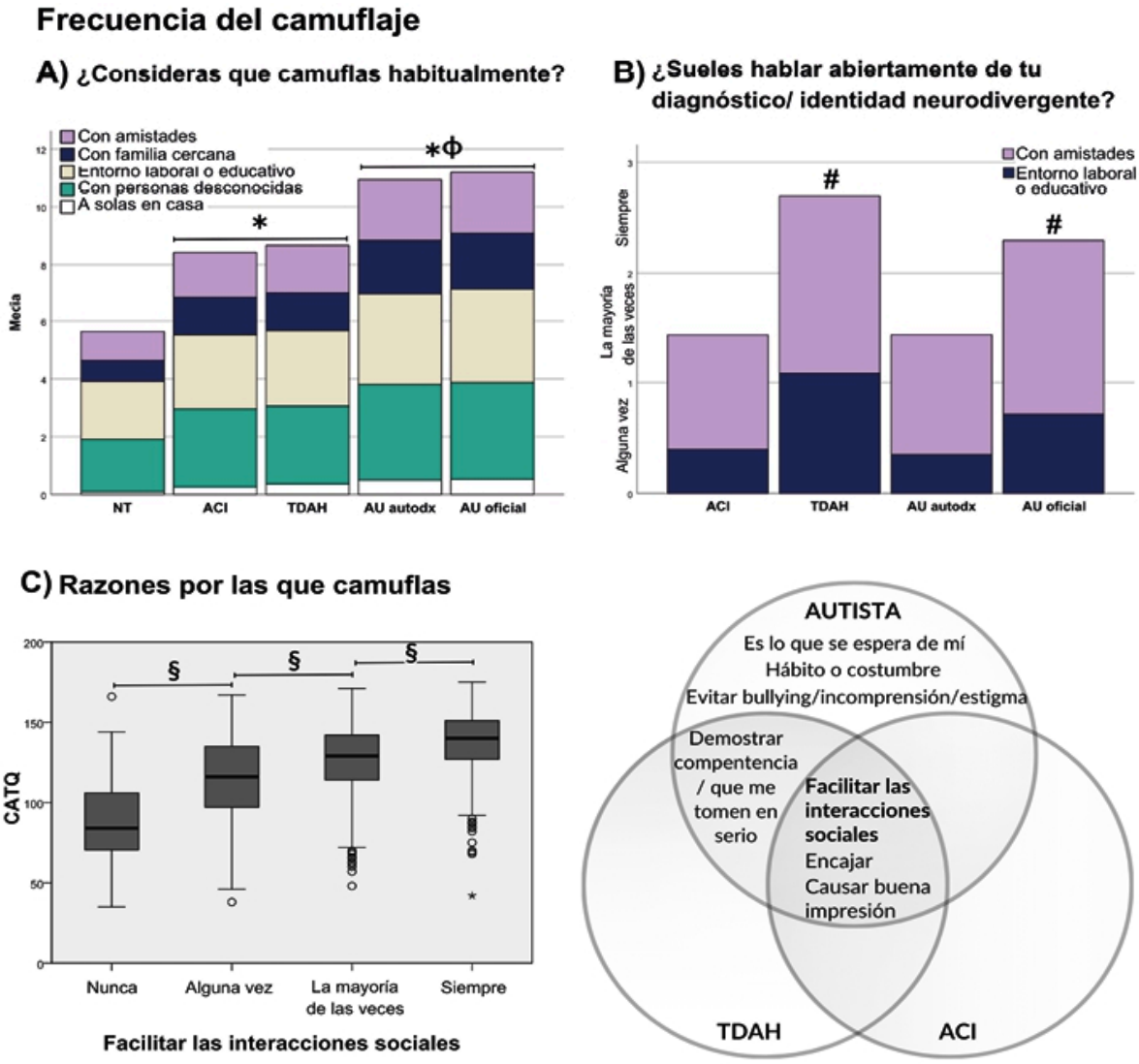


Figura 7. Frecuencia del camuflaje y razones para hacerlo. **A)** Gráfico de barras apiladas con la suma de las medias obtenidas de una escala Likert (0-4; eje vertical) para diferentes situaciones sociales (eje horizontal) (de arriba abajo: amistades = lila; con familia cercana = azul oscuro; en el entorno laboral o educativo = beige; con personas desconocidas = verde; y a solas en casa = blanco). Para todas las situaciones sociales, los grupos ACI y TDAH consideraron que camuflan más que controles (NT), y a su vez, autistas (con o sin diagnóstico oficial), camuflaron más que NT, ACI y TDAH. No se observaron diferencias entre ACI y TDAH ni entre autistas con diagnóstico oficial y autodiagnóstico. **B)** Gráfico de barras apiladas con la suma de las medias de la frecuencia, obtenidas de una escala Likert (0-3), con la que hablan abiertamente de su diagnóstico neurodivergente en diferentes entornos (eje vertical) (de arriba abajo: amistades = lila; y laboral o educativo =

azul oscuro). Las personas TDAH y autistas con diagnóstico oficial hablaron con más frecuencia en estas dos situaciones que las personas ACI o las autistas con autodiagnóstico. No se encontraron diferencias entre TDAH y autistas oficiales. **C)** Diagrama de cajas con valores promedio del camuflaje CATQ (eje vertical) para todos los grupos en función de la conformidad con "facilitar las interacciones sociales" como motivo principal para camuflar medido por una escala Likert (0-3; nunca – siempre) (eje horizontal). A la derecha diagrama de Venn con los motivos principales para camuflar según el neurotipo.

* p<0,05 comparado con NT mediante ANOVA de una vía, post hoc Tukey.
◦ p<0,05 comparado con TDAH o ACI. No hubo diferencias significativas entre la frecuencia de camuflaje de ACI y TDAH, tampoco entre autistas con autodiagnóstico y oficiales. Medidas entre grupos por ANOVA de una vía, post hoc Tukey.
# p<0,05 comparado con ACI o autistas con autodiagnóstico (AU autodx) mediante ANOVA de una vía, post hoc Tukey.
§ p<0,05 comparación múltiple entre todos los grupos por ANOVA de una vía, post hoc Tukey.

A continuación, les preguntamos por su motivo principal para camuflar de entre las siguientes opciones: demostrar competencia/que me tomen en serio, encajar, facilitar las interacciones sociales, evitar *bullying*/incomprensión/estigma, por hábito o costumbre, es lo que se espera de mí, y finalmente, me preocupa la impresión que causo. **Todas las personas neurodivergentes de la muestra camuflaron porque les preocupaba la impresión que causan y porque querían encajar**. **Otra razón destacada en todos los grupos y que predijo el valor del CATQ fue el querer facilitar las interacciones sociales** (Figura 7C), motivo que, fue especialmente señalado en autistas ("siempre" 45% de autistas vs. 32,5% ACI y 27,8% TDAH; p<0,05; ANOVA de una vía, post hoc Tukey). Además, **las personas autistas se distinguieron del resto de grupos por camuflar porque es lo que se espera de ellas** ("siempre" 35,5% de autistas vs. 19,8% ACI y 19,4% TDAH; p<0,05; ANOVA de una vía, post hoc Tukey; Figura 7C). **También para evitar el *bullying*/incomprensión/estigma** ("siempre" 37,2% de autistas vs. 27,0% ACI y 19,4% TDAH; p<0,05; ANOVA de una vía, post hoc Tukey) **y por hábito o costumbre** ("siempre" 37,2% de autistas vs. 23,0% ACI y 25% TDAH; p<0,05; ANOVA de una vía, post hoc Tukey; Figura 7C). Por último, querer demostrar competencia y que se les tome en serio fue un motivo igualmente señalado por autistas y TDAH en comparación con ACI (26,7% y 27,8%, respectivamente

vs. 9,5% ACI; $p<0,05$; ANOVA de una vía, post hoc Tukey; Figura 7C). **Estos resultados sugieren que las personas neurodivergentes se esfuerzan en facilitar las interacciones sociales, cuestión que se incorpora como uno de los motivos principales para camuflar. Además, parece que existe una mayor expectativa social hacia autistas para que camuflen, así como un mayor cuestionamiento de las competencias y habilidades de autistas y TDAH.**

D) Estrategias del camuflaje

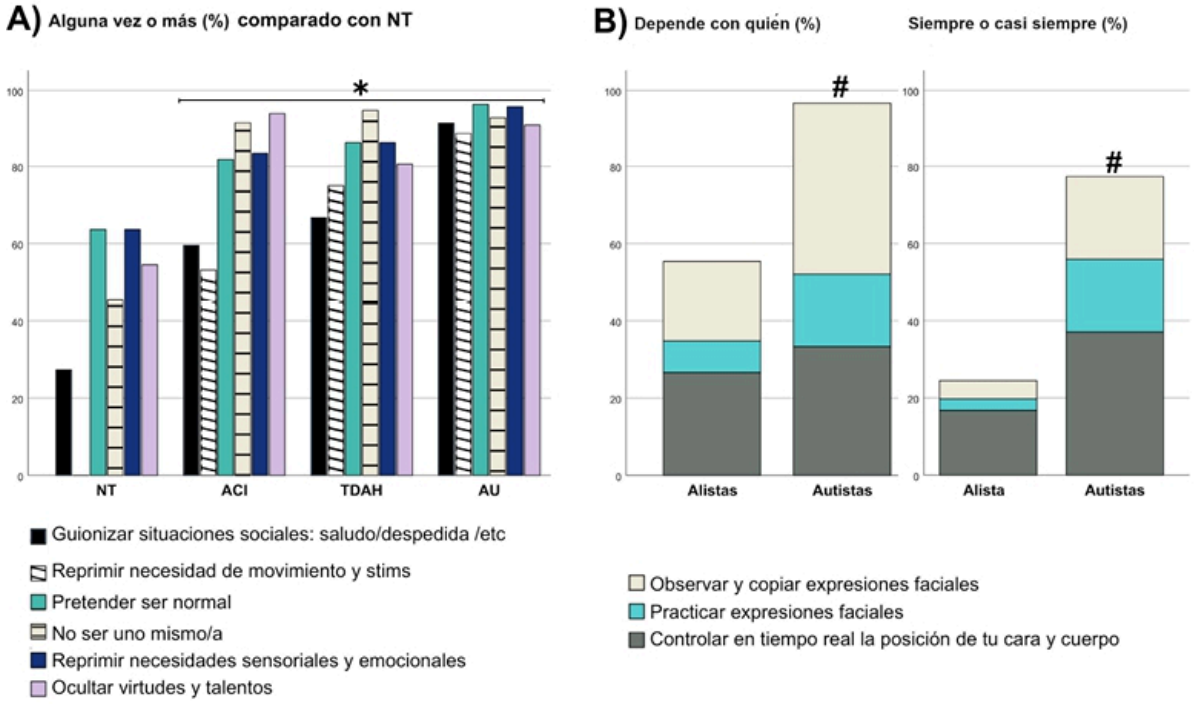
Por otro lado, nos propusimos describir las estrategias específicas más empleadas en nuestra población. Todos los grupos experimentales utilizaron en mayor medida que los NT las siguientes tácticas: **guionizar situaciones sociales (saludo/despedida/etc.), reprimir necesidad de movimiento y *stims*, pretender ser normal, no ser uno mismo/a, reprimir necesidades sensoriales y emocionales, y ocultar virtudes y talentos (Figura 8A).** Esto significa que las personas neurodivergentes han usado alguna vez o más estas estrategias de camuflaje.

Un análisis detallado por grupos reveló que las personas autistas, dependiendo de con quién se encuentren, observan y copian expresiones faciales, las practican, controlan la posición de su cara, establecen contacto visual y reprimen su movimiento en mayor proporción y asiduidad que las personas no autistas (Figura 8B). Estas medidas podrían encuadrarse dentro del enmascaramiento, con lo que parece indicar que **el *masking* en autistas varía según la compañía.** En concordancia con este resultado, los autistas camuflaron menos con algunas personas desde su diagnóstico (16,1% autistas vs. 7,5% en alistas; $p<0,05$ por Chi^2 y Exacta de Fisher), así que tendría sentido que el camuflaje para las personas autistas dependiera de la confianza depositada y cercanía afectiva con su interlocutor.

A continuación, se les dio la opción a que escogieran una o dos estrategias de las anteriores para utilizar el resto de su vida como planteamiento hipotético. **Todos los grupos coincidieron en evitar llamar la atención por sus diferencias** como primera opción (22,8% autistas, 27,0% ACI y 20,8% TDAH). En cambio, **los grupos se distinguieron en la segunda opción elegida: las personas autistas optaron por guionizar situaciones sociales** (22,8% de autistas vs. 4,0% ACI vs. 0% TDAH; $p<0,05$ ANOVA de una vía, post hoc Tukey). **Las personas ACI prefirieron ocultar virtudes y talentos** (24,0% ACI vs. 7,0% autistas vs. 0% TDAH; $p<0,05$ ANOVA de una vía, post hoc Tukey) y, por último, **TDAH escogieron "pretender ser normal"** (20,8%, sin diferencias entre grupos).

En conclusión, las personas neurodivergentes usan estrategias de camuflaje con mayor frecuencia que las neurotípicas. Sobre todo, evitan llamar la atención por sus diferencias y buscan facilitar las interacciones sociales. Autistas y TDAH son más vocales en cuanto a hablar de su condición se refiere, en oposición a los ACI, quienes prefieren ocultarse como se ha descrito previamente (Peñas, 2004). Por su parte, TDAH prefieren aparentar normalidad y autistas guionizar previamente las conversaciones. Destacan las personas autistas porque son quienes camuflan con más frecuencia en todas las circunstancias sociales, pero también porque enmascaran más dependiendo de su interlocutor.

Estrategias más empleadas



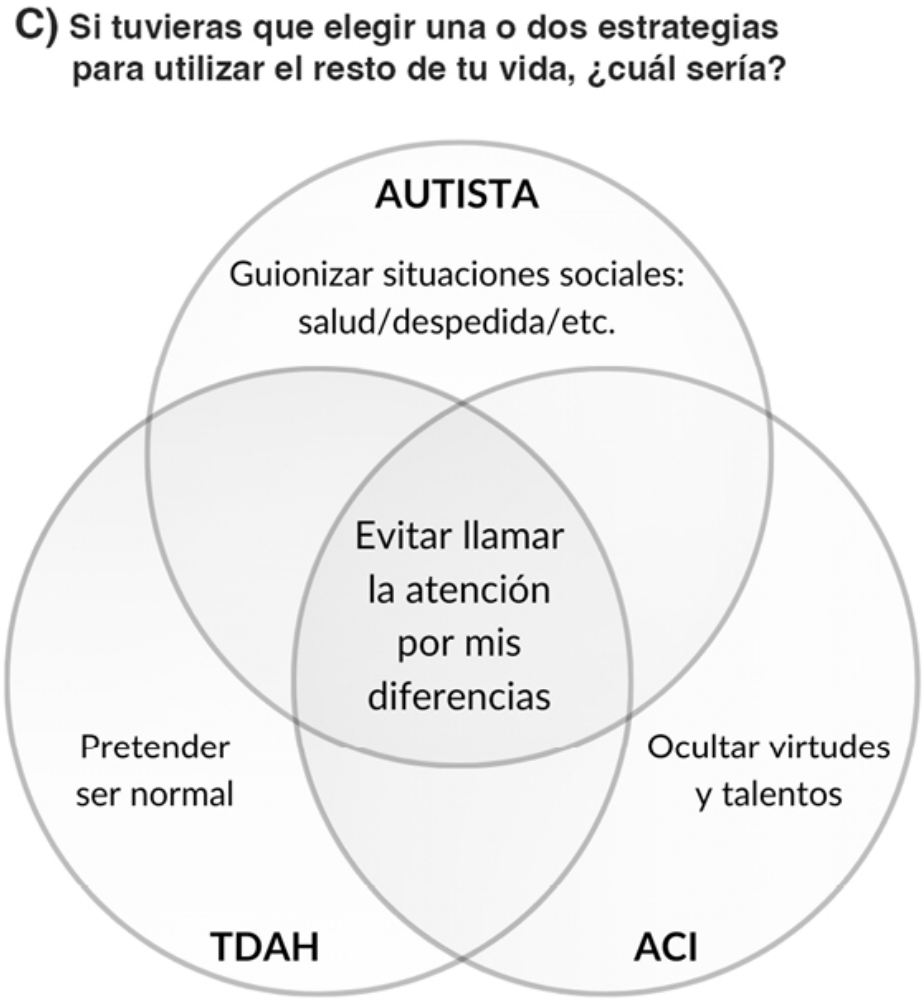


Figura 8. Estrategias de camuflaje más empleadas. **(A)** Gráfico de barras que muestran el porcentaje (%) de personas encuestadas que "alguna vez o más" han guionizado situaciones sociales, reprimido su necesidad de movimiento, pretendido ser normales, dejado de ser uno mismo/a, reprimido necesidades sensoriales y emocionales, y ocultado virtudes y talentos, todo ello segmentado por neurotipos (neurotípico, NT; altas capacidades intelectuales, ACI; atención divergente, TDAH; y autistas con y sin diagnóstico oficial; AU). **(B)** Gráficos de barras que muestran el porcentaje (%) de autistas y alistas que respondieron "depende con quién socialicen" (izquierda) o "siempre o casi siempre" (derecha) para las siguientes estrategias: observar y copiar expresiones faciales, practicarlas, y controlar en tiempo real la posición de la cara y cuerpo. **(C)** Diagrama de Venn con las estrategias más referidas por neurotipo a la pregunta "Si tuvieras que elegir una o dos estrategias de camuflaje para el resto de tu vida, ¿cuáles serían?".

* $p<0,05$ en comparación con las respuestas dadas por las personas neurotípicas mediante ANOVA de una vía, post hoc Tukey.
# $p<0,05$ comparado con alistas mediante t-Student de muestras independientes.

ANÁLISIS CUALITATIVO DEL CAMUFLAJE EN TDAH: «HAGO COMO QUE ME ESTOY ENTERANDO»

Los datos del camuflaje (medidos mediante CATQ) demostraron que las personas TDAH camuflan más que las neurotípicas. Algo que también se ha encontrado en otros estudios (Van der Putten *et al*., 2024; Wicherkiewicz & Gambin, 2024). Sin embargo, la herramienta para medir el camuflaje (CATQ) fue específicamente diseñada para autistas, y puede no reflejar todas las formas de adaptación social que realizan las personas TDAH. Por ello, a partir del cuestionario, seleccionamos y entrevistamos a 4 personas con unas respuestas y perfil demográfico representativo del resto de la muestra y así describir con más detalle sus estrategias de camuflaje social.

1. Valeria. Mujer, 40 años, TDAH
2. Graciela. Mujer, 45 años, TDAH y autista
3. A. Mujer, 29 años, TDAH y autista
4. Ona. No binarie, 31 años, TDAH y ACI

Las respuestas recogidas revelaron que a las 4 personas TDAH **les gusta socializar**, siempre que sea de forma **auténtica (sin tener que fingir) y compartiendo sus intereses**. Los cuatro perfiles entrevistados buscaban **interacciones genuinas y profundas**. Además, tanto A. como Ona destacaron la importancia de socializar para su **bienestar emocional**, y concretamente A. lo relacionó con la búsqueda de dopamina.

Por otra parte, ese deseo constante de la autenticidad revela que, quizás, no les es posible mostrarse libremente en sus relaciones. A

este respecto, A. anhela «una relación de confianza, en la que puedo hacer o decir cualquier cosa, y no me juzga». Y es que esa evitación de los (pre)juicios sociales se pudo observar en las 4 participantes. Por ejemplo, a Valeria le preocupa que le malinterpreten y asuman malas intenciones, a Graciela caer antipática, y finalmente, Ona no quiere que le consideren «pesada, maleducada o un poco demasiado».

Para evitar dichos malentendidos, expusieron como estrategias:

1. Control de la impulsividad

A) Control de la comunicación: filtro o callarse

Tanto A. como Ona señalaron su miedo a causar una mala impresión por hablar 'demasiado' (impulsividad verbal), ya fuera, en el caso de A., por decir cosas de la que pudiera arrepentirse o, en el caso de Ona, por «ser arrolladora o tomarse según qué confianzas». Por su parte, Valeria admitió tener un **'filtro' para «evitar malentendidos, equivocaciones o herir a alguien»**.

Aun así, estas 3 personas recalcaron lo difícil que les resulta controlar su impulsividad, siendo un patrón común: 'no poder evitar interrumpir'. En muchas ocasiones, «porque tengo miedo de que se me olvide lo que voy a decir» o en palabras de Ona: «Tiendo a ser un poco demasiado sociable y no poder callarme cuando estoy nerviose». A. concluye: «Siempre reprimo mi necesidad de saber los sueños, aspiraciones y los mundos emocionales de la gente.»

Finalmente, Valeria y A. mostraron dificultades a la hora de «explicar todas las ideas que tengo en la cabeza», lo cual les genera mucha ansiedad a ambas. A. trata de compensarlo sobreanalizando todo lo que dice, cómo lo dice, cuánto se ajusta a lo que quería decir y qué estará pensando la otra persona, aunque admite que siempre le vence la impulsividad y acaba soltando cualquier cosa para evitar un

silencio incómodo. No obstante, ahora que ha comenzado con la medicación para el TDAH (atomoxetina), dice «ser menos graciosa porque me noto menos impulsiva», lo que abre la incógnita de si los fármacos psicoactivos pudieran afectar al camuflaje.

B) Control del lenguaje corporal: reprimir movimiento

En las preguntas abiertas del cuestionario salió repetidamente en las personas TDAH un **monitoreo corporal constante**, bien sea a nivel de reprimir movimientos o de controlar su lenguaje corporal. Una persona relató:

> «Reprimo mis necesidades de movimiento para no poner nerviosas a las personas».

En la misma línea, otra dijo: «me preocupa parecer desconsiderada si me estoy moviendo».

2. Ocultar dificultades

A) Ocultar dificultades de atención: mostrar interés

Valeria y A. confesaron sus dificultades para prestar atención a una conversación superficial: «**hago como que me estoy enterando**», a lo que en el cuestionario otras personas añadían **«para que no parezca que no me interesa la otra persona».**

Una mujer declaró: «que no se enteren de que no estoy siguiendo el hilo de la conversación. Si pregunto muchas veces me hace parecer tonta». Algo que parece ser un tema recurrente, tal y como nos muestra este otro testimonio: «para evitar que me traten por tonta o como una persona menos válida».

Más allá de las dificultades para prestar atención, muchas personas en el cuestionario (sobre todo mujeres) resaltaron una rumiación en

torno a parecer maleducadas o descuidadas: **«me han dicho algunos amigos que no me preocupo lo suficiente de los demás».** Así, mostrar interés fue una estrategia repetida en el cuestionario:

> «Lo que más hago es mostrar interés en los demás para que se sientan acompañados, comprendidos, queridos y no se den cuenta de que realmente no me interesa del todo lo que me están contando porque llevo otras 40 cosas en la cabeza o porque estoy hiperfocada en algún asunto».

A lo que otra mujer añadió: **«Mostrar interés. Es mucho o nada, no hay punto medio».**

Parece que hay un componente de género y que ese 'interés' sea una forma de complacer o mostrarse empática y servicial para compensar cierta desatención causada por el TDAH (mal visto en mujeres). Valeria declara:

> «Me fui dando cuenta de que era agresivo decir las cosas tan directamente y aprendí a buscar la forma de decir lo mismo de manera más **amable** y asertiva».

Graciela va un paso más allá: «Soy súper agradable […]. Siempre trato de que la otra persona se vaya sabiendo que su presencia fue valiosa para mí (si es que lo fue)».

Esa demostración de amabilidad está muy relacionada con la socialización de género y con acomodar o priorizar las necesidades de los demás antes que las propias.

B) Ocultar dificultades de organización: excusas

Ona declaró que sus dificultades de organización afectan a su trabajo y a la relación con sus amistades:

> «He pasado años poniendo excusas al no haber llamado/escrito/quedado cuando en realidad me he olvidado o no he tenido energía […] me doy cuenta de que la gente es menos intensa compartiendo lo que le gusta, pero también más constante a la hora de tener contacto».

Valeria también admitió tener dificultades a la hora de gestionar ciertas situaciones:

> «Me genera mucha ansiedad tener que aclarar malos entendidos […] a veces me doy por vencida y solo confío en que, si me conocen, sabrán que no soy mal intencionada».

Conclusión: Ocultar rasgos TDAH y evitar malentendidos

En conclusión, las personas TDAH, especialmente las mujeres, orientan su camuflaje a no importunar y mostrarse capaces en aquellas áreas relacionadas tradicionalmente con el cuidado: mostrarse empáticas, poco impulsivas, buenas organizadoras o amables. Algunas de ellas, como la impulsividad o la disfunción ejecutiva están muy relacionadas con los rasgos intrínsecamente TDAH. Este camuflaje choca con la búsqueda de autenticidad y entornos en los que mostrarse tal y como son, lo que deriva en ansiedad y una ocultación de las necesidades propias.

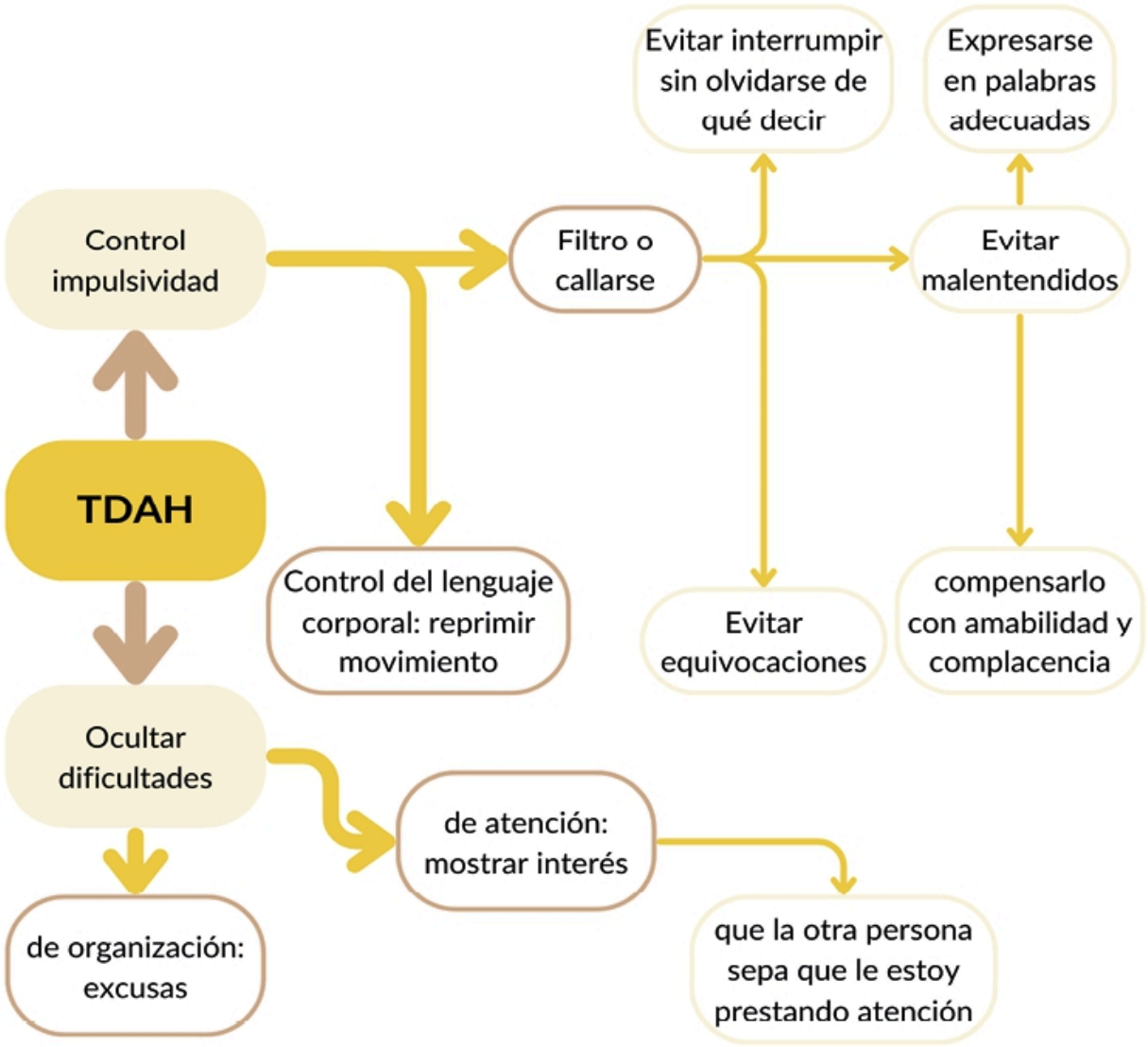


Figura 9. Esquema resumen del camuflaje TDAH. Las personas TDAH intentan ocultar sus rasgos distintivos, es decir, la impulsividad y las dificultades de atención y organización. Para ello, emplean un filtro o control sobre lo que dicen o hacen para reprimir el movimiento corporal y evitar interrumpir, equivocaciones o malentendidos, además de buscar las palabras adecuadas con las que expresarse y compensarlo con una excesiva amabilidad y complacencia. También intentan hacer saber a su interlocutor que le están prestando atención.

ANÁLISIS CUALITATIVO DEL CAMUFLAJE EN ACI: «CONTROLO MUCHO LO QUE CUENTO Y CÓMO LO CUENTO»

Los datos del camuflaje (medidos mediante CATQ) demostraron que las personas ACI camuflan más que las neurotípicas. Sin embargo, la herramienta para medir el camuflaje (CATQ) fue específicamente diseñada para autistas, y puede no reflejar todas las formas de adaptación social que realizan las personas ACI. Por ello, a partir del cuestionario, seleccionamos y entrevistamos a 4 personas con unas respuestas y perfil demográfico representativo del resto de la muestra y así poder describir con más detalle sus estrategias de camuflaje social.

1. Pilar. Mujer, 45 años, ACI
2. Sonsoles. Mujer, 45 años, ACI
3. Violeta. Mujer, 35 años, ACI
4. Ona. No binarie, 31 años, TDAH y ACI

1. Consecuencias de las expectativas externas

El tema principal que subyace de las entrevistas realizadas a los distintos perfiles ACI es el **impacto negativo que provocan unas altas expectativas** por parte del entorno y la sociedad. En el caso del rendimiento académico por el estereotipo ACI, ni Ona ni Violeta fueron capaces de alcanzarlo:

> «Mi detección de las ACI es anterior al de TDAH y esto me ha llevado a que algunas personas (educadoras en su mayoría y también en algún momento familia) me tratasen duramente durante mi etapa estudiantil porque no rendía tanto como esperaban». Ona

Además, dichas expectativas provocan **comparaciones** constantes:

> «En mi clase éramos 3 compañeras con ACI y las otras dos eran brillantes, así que cuando alguna vez dije que yo también lo era, surgía esa incredulidad y no encajar en el estereotipo». Violeta

Curiosamente, ambas aprovecharon el cambio de centro escolar a partir de secundaria para restablecer esas expectativas sociales:

> «En primaria había recibido bastante acoso por 'rara y empollona' y entré al instituto muy decidida a no ser rara ni empollona y un poco a **confundirme con el fondo**, y la verdad es que lo hice». Ona

> «Después de 6 de primaria pasé a estudiar en el instituto público de al lado de mi casa y antes de empezar le dije a mi madre que no esperase que sacase buenas notas, que no quería que le dijese a nadie que era ACI y que sacaría en torno al notable, pero nada más. Media de bachillerato: 7. Lo clavé. **La presión la sentí para entrar en el estereotipo de no destacar,** no en el de probar que era ACI». Violeta

Todas las personas entrevistadas transmitieron unos altos niveles de autoexigencia posiblemente consecuencia de haber interiorizado dichas expectativas. Por ejemplo, Sonsoles declaró no verse nunca satisfecha con lo que hace. Esto puede acabar influyendo a la persona más tarde en la vida, como Ona, quien no ingresó en la carrera universitaria que realmente le gustaba porque «me pesaba mucho en aquel momento el mensaje de que era desaprovechar mi potencial».

Finalmente, Violeta respira aliviada al saber que nadie le está puntuando en la actualidad: **«Ahora no estoy en el colegio, así que nadie está midiendo mis capacidades con un número y un baremo.»**

No obstante, esa fijación con las evaluaciones y juicios externos, así como las comparaciones de rendimiento parece que ha dejado una impronta profunda en las personas ACI, haciéndoles más conscientes de sus diferencias con el resto. Sonsoles reveló que se sentía «más rara de lo que se me percibe». En la pregunta abierta del cuestionario a '¿cómo camuflas?' podemos leer:

> "Evitar llamar la atención para no sentirme observada, ni evaluada".
>
> "No destacar, para no sentirme juzgada o evitar críticas".
>
> "Ser hiperconsciente de mí misma me limita".

Y en los motivos para hacerlo:

> "Por pertenecer y por no sentirme juzgada"
>
> "Evitar dar explicaciones"
>
> "Búsqueda de aceptación externa"

En definitiva, el peso de los juicios o **expectativas externas pareciera que los hayan extrapolado a otros ámbitos de su vida:**

> «Creo que, aunque la etiqueta ACI está mucho menos estigmatizada [que la de TDAH], para mí también ha traído consecuencias, sobre todo en el campo de las **relaciones**». Ona
>
> «[Un mundo ideal] tiene lugar cuando las personas no juzgan […] Ahí soy yo misma al 100%». Sonsoles

Resulta llamativo que personas sin ansiedad social tengan tan presente la valoración o juicio externo, hasta el punto de ser

hiperconscientes de la impresión que causan. Por tanto, algo que en primera instancia parecía exclusivamente evitar destacar o llamar la atención, **una segunda interpretación de los testimonios reveló un genuino miedo a que les juzguen y, por consiguiente, evitar exponerse** mucho más de lo que habíamos previsto.

2. Evitar exponerse

A) Evitar destacar y no revelar el diagnóstico ACI para protegerse de esas expectativas y rechazo

Las 4 personas entrevistadas llevaron a cabo mecanismos para evitar destacar. Por ejemplo, Violeta declaró «no descubrirme demasiado», Sonsoles «mimetizarse con la pared», y finalmente Ona «confundirme con el fondo». Por su parte, Pilar dijo «me he hecho la tonta a menudo, también en parte porque me he sentido así a veces».

Respecto a las motivaciones, lo expusieron como un mecanismo de protección. En primer lugar, ante expectativas:

> «Para que no se me exija más de lo que estoy dispuesta a hacer. Porque el clavo que sobresale se lleva el martillazo…». Violeta

En segundo lugar, como protección ante el rechazo:

> «**Soy prudente en expresar muchas ideas** o mostrar mucho lo rápida que me va la cabeza al inicio porque me da reparo que **la gente se piense que soy arrogante** o que piense que cuestionar cosas **es un ataque** a cómo se hacen». Ona

> «Sentirse diferente, o que no encajas en ningún lado […] supongo que es eso lo que te empuja a adaptarte, o por lo menos a intentarlo para sentir que perteneces». Sonsoles

> «Para no sentirme distinta, me da sensación de soledad». Respuesta del cuestionario

B) Esforzarse en utilizar un 'idioma común'

Las 4 personas entrevistadas subrayaron adaptarse a los diferentes entornos moderando su lenguaje. Pilar expresa que «para comunicarse con la gente hace falta hablar un idioma común». Violeta opta por hablar «con un lenguaje menos rico de lo que pienso para que no me digan comentarios de fina ni nada por el estilo», mientras Ona se 'calla mucha información'.

Es más, tanto Pilar como Violeta desearon que los demás se esforzasen en igual medida para llegar a ese 'idioma común' o que fuesen más 'cuidadosos'. Y es que parece que las 4 personas entrevistadas, no solo han interiorizado las expectativas externas, sino que las aplican al resto de personas, confesando juzgar en ocasiones.

C) Género

C.1) Adultificación y autoexigencia

La inteligencia no es un rasgo típicamente asociado con lo femenino, por lo que muchas mujeres y niñas ACI parecen ocultarse más de la cuenta.

> «**Ser superdotada y mujer, no es una buena combinación** […] En las relaciones con el sexo opuesto […] me he hecho la tonta, pero no porque fuera consciente tampoco, más bien por pura supervivencia». Sonsoles

La modestia y la discreción son atributos valorados en las mujeres, lo que puede llevar a las personas ACI socializadas como tal a

utilizar más recursos energéticos en no destacar ni mostrar destreza intelectual.

> «No destacar tiene mucho que ver con la educación que hemos recibido en casa y porque encima somos mujeres. A mí siempre me decían que ni por mucho ni por poco, ni la más lista ni la más tonta». Pilar

> «Desde pequeña se me ha dicho que no alardeara». Respuesta del cuestionario

Así, parece que mujeres y personas socializadas como tal han recibido una **doble exigencia**, por ACI y por mujeres. Deben ser brillantes, pero no demasiado para poder ajustarse a los roles de género tradicionales. El único camino intermedio que les ha podido quedar desde la infancia es el de convertirse en una 'chica buena'. Es decir, hacerse hiperresponsables y atender todas las necesidades ajenas, por lo que acaban **adultificadas**.

> «**Hacerte adulta en la infancia y desatender tus necesidades de niña, pero sin dejarte tener ni voz ni voto.** Es una mezcla diabólica por completo». Pilar

Muchas de esas infancias se desatienden a sí mismas, pues es incompatible satisfacer a la vez necesidades ajenas y propias. Asumen un cierto rol de '**salvadoras**' (Pilar) y, por consiguiente, no comparten sus problemas, pues piensan que deben de poder resolverlos ellas solas.

> «**Dentro de la familia me he sentido presionada a no molestar y no dar problemas**, porque a mí no me costaban las cosas del cole como a mi hermana. Esto en algunas etapas ha generado que no contara nada malo de mí a mi familia y no pidiera ayuda, y esto también me lo he llevado conmigo a otras

relaciones, esta sensación de que **no puedo o debo necesitar ayuda porque como soy lista no puedo necesitarla**». Ona

C.2) Control, imagen corporal y castigo

Todas las personas entrevistadas transmitieron unos altos niveles de control:

«**Controlo mucho lo que cuento, cómo lo cuento** según el entorno en el que estoy. Le doy importancia a **no entrar en conflicto ni molestar a los demás**». Violeta

De nuevo, el tema de evitar el conflicto y molestar a los demás fue ampliamente descrito en las respuestas escritas por mujeres en el cuestionario. Una de las formas más eficaces de hacerlo es **evitar emitir opiniones propias, y así de paso, evitar un posible rechazo:**

«Lo de no dar mi opinión también es una manera de protegerme, en dos direcciones, de los demás por su rechazo y de mí misma por la frustración que me genera no sentirme comprendida o por lo menos respetada. [El rechazo] es consecuencia de experiencias negativas a lo largo del tiempo, con la madurez vas aprendiendo a gestionarlo […], pero **el deseo de encontrar ese sitio creo que no va a desaparecer nunca**». Sonsoles

«Dejo mis opiniones reales fuera de la relación para no destacar ni molestar, ni provocar un ambiente tenso». Violeta

«Se hacen silencios cuando muestro mis opiniones». Respuesta del cuestionario

Por último, ese control para evitar exponerse y ser vista a toda costa, también se extiende a la imagen corporal:

> «He tenido una estrategia de supervivencia de no mirar a los ojos para que no me vean, de no arreglarme nada ni preocuparme lo más mínimo por embellecerme o de mantenerme con sobrepeso u obesidad porque me siento más cómoda pasando desapercibida. Sintiendo una incomodidad similar con un pensamiento de '**mierda, estás en peligro' cuando alguien me dice que soy lista que cuando me dicen que soy guapa**». Violeta

Por contra, salirse del camino marcado y ser '**muy independiente**' (Pilar) es **motivo de críticas** porque contrasta con el ejercicio de la feminidad. Una mujer independiente es una amenaza porque no necesita a ningún hombre para que la salve. Por tanto, ya no es solo que se hayan visto obligadas a cargar con responsabilidades que no les corresponden, sino que, además, tampoco tienen autonomía sobre sus decisiones. Por eso Pilar lo expresaba como 'no tener voz ni voto'.

Por tanto, salirse del camino marcado conlleva un castigo social en forma de críticas, 'silencios', 'conflictos', 'problemas' o rechazo:

> «La gente suele esperar de mí un arquetipo de personalidad coherente que satisfaga sus necesidades y expectativas y, cuando soy yo, eso no se da». Respuesta del cuestionario

Habiendo sido forzadas a madurar antes de tiempo, ejercer el rol de cuidadoras, 'salvadoras' y cumplidoras de expectativas ajenas sienten, por tanto, que no merecen 'pedir ayuda' para 'no molestar', lo que deja a la persona totalmente aislada, lo que retroalimenta su sensación de extrañeza con el entorno. Resulta llamativo que, para Sonsoles, «era mucho más relevante lo negativo que me repercutía, que lo que ocultaba para mí era un defecto». Por tanto, da muestra de la percepción de las ACI en mujeres como una clara desventaja.

C.3) Intimidad, síndrome de impostora y miedo a ser descubierta:

En un extracto anterior, Ona asociaba esa incapacidad de 'pedir ayuda' con dificultades en las relaciones sociales. En palabras de Sonsoles, como forma de 'adelantarse a un posible rechazo motivado por experiencias pasadas'. Por último, Violeta reconoció sus dificultades para intimar con la gente:

> «Tengo más facilidad para las relaciones en las primeras fases de conocerse que luego el profundizar en la intimidad real». Violeta

Por su parte, Sonsoles declaró sentirse una **impostora** en sus relaciones sociales: «No me siento a la altura en ciertos círculos». Y eso lo achacó a las expectativas sociales. Como resultado, crear relaciones de confianza mutua e intimidad suele requerir desenmascarar y mostrar vulnerabilidad. Esto último es algo que no parece que se permitan las personas ACI entrevistadas, y que confiesan que se trata únicamente por un fenómeno natural de 'relajación' y pérdida de control:

> «A medida que me iba relajando, me salía natural ser como soy». Ona

> «Aunque intente ser convencional, la esencia que tengo termina saliendo». Sonsoles

Esto último contribuye a que aflore el miedo a los juicios externos y al rechazo y retomen un cierto distanciamiento como efecto rebote. Pilar sentenció: «La mayoría de las veces lo que echo en falta es tiempo para estar sola».

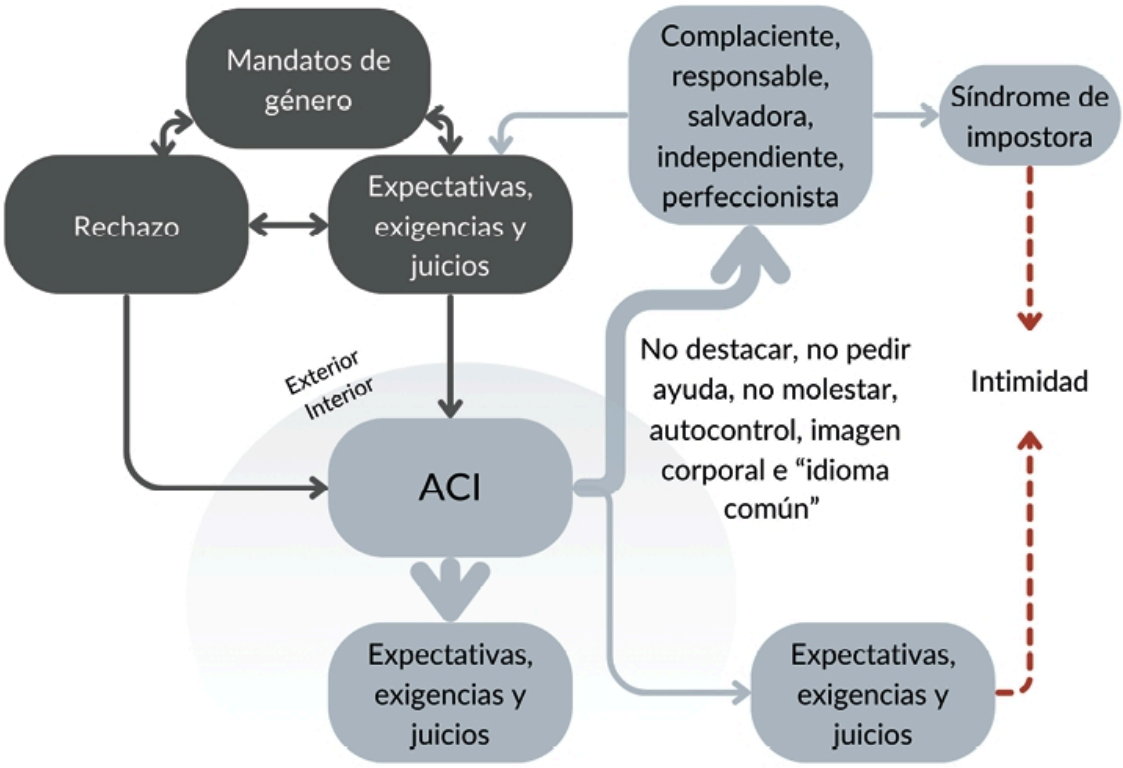


Figura 10. Esquema resumen del camuflaje ACI. La persona ACI recibe una serie de expectativas, exigencias y juicios desde el exterior, que se ven incrementados por el rechazo y los mandatos de género. La persona ACI interioriza dichas expectativas y las aplica sobre sí misma, convirtiéndose en una persona muy autoexigente para ser capaz de atender todas las demandas externas. Por tanto, la imagen que proyecta es de alguien complaciente, responsable, salvadora, independiente y perfeccionista. Sin embargo, esta imagen retroalimenta a su vez las expectativas del exterior, por lo que nunca se es lo suficientemente complaciente. La única salida que le queda es no destacar, no pedir ayuda (porque siente que no la merece), no molestar, y ejercer un gran control sobre sí misma, su imagen corporal y su lenguaje. Por otra parte, además de ser autoexigente, traslada unas altas expectativas a su alrededor, lo que le impiden crear relaciones de intimidad (línea punteada roja), ayudado por el síndrome de impostora y el miedo a que descubran cómo es en realidad.

DISCUSIÓN

El CATQ fue diseñado específicamente para detectar el camuflaje de personas autistas, y el presente estudio demuestra que este test es selectivo para las personas autistas (con diagnóstico oficial o autodiagnóstico), ya que esta subpoblación obtuvo mayores puntuaciones de camuflaje que el resto de neurodivergentes (TDAH o ACI). Además, hemos validado una versión recientemente

traducida al español en la población hispanohablante, con un alto resultado de fiabilidad.

De acuerdo a nuestros datos, la población autista resultó ser muy homogénea en cuanto al camuflaje, sin importar si disponían de diagnóstico oficial o no, o si tenían otras coocurrencias como TDAH o ACI. En cambio, fueron más determinantes los factores sociales (género, empleo, interseccionalidad, etc.) y fisiológicos, y por encima de todo, la restricción de movimiento.

Estos resultados se replicaron en los neurotipos TDAH y ACI que, aunque técnicamente distinguibles entre sí por el test CATQ, los datos aportados sugieren particularidades específicas a su camuflaje no reflejados en el test. Por tanto, el CATQ podría ser una herramienta parcialmente eficaz para detectar y cuantificar el camuflaje en personas TDAH o ACI que no sean autistas. Un estudio reciente publicó un test CATQ adaptado para TDAH que incluye las preguntas: "Me esfuerzo mucho en controlar mi comportamiento y exceso de energía" y "Me esfuerzo mucho en intentar no hablar demasiado e interrumpir a otras personas" (Wicherkiewicz & Gambin, 2024). Lo cual coincide de pleno con nuestros resultados de las entrevistas a personas TDAH. Por otro lado, la bibliografía actual sobre el camuflaje ACI se centra en ocultar su condición (Peñas, 2004), que, si bien está en línea con nuestros testimonios, hemos detectado un gran autocontrol corporal y consecuencias en las relaciones sociales que van más allá de omitir información. En resumen, el camuflaje es una experiencia corporal compleja encarnada por las personas neurodivergentes.

Limitaciones del estudio

- El CATQ es un valor autoinformado (al igual que el resto del cuestionario), por lo que depende mucho de la comprensión lectora, la claridad del cuestionario, funciones ejecutivas o capacidad de introspección de cada participante, entre otros.

Además, no se comprobó la validez convergente con otros test estandarizados.

- Desequilibrio de género y poblacional. Al ser un estudio publicitado como investigación sobre el camuflaje en personas neurodivergentes, hubo una mayor proporción de mujeres que de hombres, por lo que puede sobredimensionar la media de CATQ en autistas. Asimismo, el grupo de NT fue muy limitado en comparación con el resto de grupos, y desconocemos las motivaciones que pudieran tener esas personas para cumplimentar un test sobre camuflaje en personas neurodivergentes. Es decir, puede que algunas de ellas no fueran realmente NT. Lo que nos lleva a la segunda limitación de este estudio: los diagnósticos no se comprobaron y se dio veracidad en todo momento a los reportes. Dicho esto, la posibilidad de notificar sospechas y autodiagnósticos nos permitió comparar diferentes estadios del diagnóstico para detectar posibles diferencias. En ese sentido, es probable que algunos participantes tuvieran coocurrencias no detectadas, por lo que notificar sospechas sobre una gran variedad de diagnósticos nos ha permitido monitorizar estos casos.

  Además, existió otro desequilibrio poblacional en la blanquitud de sus participantes. Desconocemos si se trata de un problema de accesibilidad (disponibilidad de tiempo, diagnóstico, español como segundo idioma, etc.) o artefactual. En este segundo caso, las intersecciones fueron planteadas desde el blancocentrismo, ya que solo se podía señalar la condición de racialización o etnia minoritaria en el cuestionario como otredad, pero sin poder especificar el grupo poblacional exacto. Sea como fuere, los resultados de este estudio pueden no ser extrapolables a comunidades más heterogéneas. Asimismo, desconocemos si los datos de este estudio se podrían aplicar a neurodivergentes menores de edad, pues todos los participantes fueron adultos.
- Por último, existen medicamentos psicoactivos que podrían modificar la respuesta de camuflaje. Sobre todo, en el caso de TDAH, aunque cabría considerar el efecto de los ansiolíticos para

aquellas personas con ansiedad y/o ansiedad social. No se exploró esta opción, ni parece que se haya hecho en otros estudios, pero quizás podría ser interesante de cara a futuras investigaciones.

Origen del camuflaje – Interpretación de los resultados

El problema de la doble empatía (Milton, 2012) establece que existe una brecha comunicativa entre los códigos ND y NT. Entre ND nos entendemos muy bien, entre NT se entienden muy bien, pero los problemas en la comunicación surgen de la interacción NT-ND (Crompton *et al*., 2020). Dado que somos una neurominoría, el esfuerzo comunicativo suele recaer sobre las personas ND, como también lo hacen las críticas de que "no sabemos comunicarnos". Así, se crea una jerarquía donde una mayoría NT dicta las normas sociales, desplazando y oprimiendo formas alternativas de relacionarse. De hecho, la motivación principal para camuflar de las personas ND de nuestra muestra fue "facilitar las interacciones sociales". Esta presión se ejerce desde la cuna, pasando por los sistemas educativo, sanitario, hasta el entorno laboral o cualquier tipo de gestión para la vida (Botha & Frost, 2020).

Las familias son sistemas en miniatura, donde se perpetúan las dinámicas y jerarquías sociales. Es ahí donde las personas ND aprenden a socializar en base a las interrelaciones entre sus miembros. En una familia donde prevalezca la falta de cuidados, la incomprensión y la violencia contra sus partes más vulnerables, las infancias comenzarán a sentirse de lado y aprenderán que deben realizar grandes esfuerzos para ganarse algo de amor o cariño. Esforzarse para ganar la atención y los cuidados que necesitamos puede tomar la forma de complacer y/o acceder a los deseos ajenos, cumplir expectativas impuestas o comportarse de manera ejemplar. Según las características propias de cada ND, las críticas o exigencias de comportamiento serán diferentes: 'estate quieto' para TDAH, 'calla ya' para ACI o 'sonríe' para autistas (Zampella *et al*.,

2024), lo que en última instancia define las estrategias particulares de cada neurotipo para adecuarse a dichas normas sociales.

Conviene recordar que estos mandatos se imprimen con violencia (física, verbal, psicológica o simbólica) en el núcleo familiar, por lo que, aunque las propias familias de origen sean ND, no siempre aportan esa comprensión que necesita la infancia para sobrevivir y desarrollarse sin miedo al rechazo o al error. Así, es posible que se dé la paradoja de que una familia ND sea más estricta con su propia descendencia ND. Puede que reproduzcan los ciclos de violencia aprendidos sin mayor revisión, o que piensen que 'es lo normal' que una persona se contorsione ante la voluntad del otro en sus interacciones sociales.

Por tanto, aunque estas primeras experiencias adversas de violencia son perjudiciales para cualquiera, pueden serlo especialmente para personas ND, pues es probable que tampoco encuentren apoyo social fuera de sus familias de crianza por estos mismos desafíos comunicacionales. Además, dadas las dificultades para moverse en contextos sociales, en muchos casos no existe la posibilidad de desaprender y desarrollar nuevas herramientas sin replicar viejos patrones. Así, se crea la dinámica del esfuerzo sobrehumano y la contorsión a los deseos de su interlocutor para compensar el miedo al rechazo y buscar migajas de aceptación. Estos primeros comportamientos de camuflaje se ven constantemente reforzados por una sociedad que señala y aparta lo diferente, con lo que evitar destacar y no llamar la atención serán las opciones más seguras. Si a esto se le añade la incertidumbre de desconocer los derroteros que tomará cada interacción social, ni si será en esta ocasión cuando escale la violencia, genera una tensión y una ansiedad constante para las personas ND en forma de autocontrol y autovigilancia.

Sentirse fuera de sitio o que no encajas es un miedo instintivo muy potente y posible motivador del camuflaje (Sedgewick *et al*., 2022) pues necesitamos de la relación con otras personas para sobrevivir.

Somos seres sociales, y no solo por naturaleza, sino por necesidad ancestral para encontrar comida, refugio, apoyo, etc. En soledad, es más probable que te ataquen los depredadores y que te cueste superar los desafíos diarios. En cambio, la sociedad actual ha deformado las prioridades y pareciera que socializamos únicamente por divertimento. Quien nunca ha tenido esa carencia, quien nunca ha sentido esa soledad abismal, le costará entender la sensación de verdadero ***peligro*** que te acecha sin nadie cercano o afín. Somos seres interdependientes y nos necesitamos mutuamente más que para entretenernos a la hora del café.

En el cuerpo humano, las señales de peligro percibidas a través los sentidos o los pensamientos/recuerdos, etc. promueven una respuesta de ansiedad mediante neurotransmisores y hormonas, los cuales transmiten el mensaje al resto del cuerpo y amplifican la señal de alarma para que se activen los mecanismos de supervivencia: *fight or flight* (lucha o huida). En realidad, se han descrito otros 2 mecanismos: *freeze* y *fawn* (congelación y adular o complacer). El empleo de una estrategia u otra depende de las posibilidades inmediatas de cada ser humano (o resto de animales), y sospecho que tiene mucho que ver con los aprendizajes previos. Por ejemplo, si se recriminan las respuestas físicas en mujeres, es posible que, en lugar del enfrentamiento cuerpo a cuerpo, nuestra supervivencia dependa de las otras estrategias. Sería razonable pensar que esto mismo ocurre para cada neurotipo, siendo quizás, la respuesta de huida o evitación más frecuente en ACI y la de congelación en autistas, por poner dos ejemplos, aunque las diferencias interindividuales serán inmensas. Planteo aquí también la posibilidad de que camuflar constituya una quinta estrategia de supervivencia, quedando todas así: combatir, correr, congelación, complacer y camuflarse (por seguir el juego de palabras que se da en inglés).

Según nuestros datos, la sintomatología de la ansiedad al socializar está estrechamente relacionada con el valor del camuflaje medido

por CATQ en personas ND. Esta relación tiene carácter positivo, es decir, a más respuesta fisiológica, más camuflaje. Resulta llamativo que esta relación se observe incluso en personas sin diagnóstico de ansiedad o ansiedad social, lo cual nos está indicando que quizás exista una retroalimentación entre la ansiedad y el camuflaje. Es decir, resulta imposible discernir si se camufla por tener más ansiedad o si camuflar genera un mayor estado de activación y posterior agotamiento. Por otro lado, una de las motivaciones principales para camuflar en las personas ND fue el miedo al rechazo, lo que cuadraría con la ansiedad al socializar. Por consiguiente, aunque con nuestro estudio no podamos determinar cuál es la causa y cuál el efecto, ansiedad o camuflaje, podemos concluir que ambas están íntimamente ligadas en personas ND, de acuerdo con lo puntualizado por Fombonne (Fombonne, 2020).

Las respuestas fisiológicas previamente descritas son involuntarias y, de hecho, pertenecen al llamado sistema nervioso autónomo. De otro lado, se encuentra el sistema nervioso somático que se encarga de la contracción muscular voluntaria necesaria para desplazarse, por ejemplo. En nuestro estudio, observamos una fuerte relación entre el CATQ y la restricción de movimiento, lo que sugiere que el camuflaje estaría compuesto por estrategias activas, como guionizar situaciones sociales; pero también pasivas, como la disminución de movimientos corporales o la discreción a la hora de hablar para evitar llamar la atención. Aunque estas estrategias parecen conscientes, una gran parte de los participantes usaron la palabra ‘automático’ para describirlo, de lo que deducimos que el camuflaje no está enteramente controlado a voluntad por la persona neurodivergente. Es más, la restricción de movimiento y la sintomatología de la ansiedad estuvieron a su vez relacionadas. Este resultado sugiere que el control de la musculatura al camuflar podría estar gobernado por la ansiedad, como ocurriría en la respuesta de congelación en el estrés. Voluntario o no, nuestros datos parecen indicar que el camuflaje neurodivergente estaría vinculado tanto al sistema nervioso autónomo como al somático, y que una activación

del sistema nervioso podría predecir el camuflaje en personas neurodivergentes.

En conclusión, nuestros datos apoyan la relación entre el camuflaje, ansiedad y sistema nervioso en personas neurodivergentes. Motivados por facilitar las interacciones y querer encajar, socializar se convierte en un acto de supervivencia cuando eres una (neuro)minoría. Y es que la sintomatología de la ansiedad al socializar predijo el camuflaje mejor que el género. Es decir, el camuflaje neurodivergente no es un fenómeno exclusivamente femenino, ni exclusivamente autista. Por tanto, junto a combatir, correr, congelación y complacer, hipotetizamos que el camuflaje constituye una respuesta más al estrés en personas neurodivergentes y diferente al camuflaje social neurotípico.

Agradecimientos

En primer lugar, me gustaría agradecer a Bea concederme la idea, la oportunidad y el espacio para desarrollar este estudio. Pero, sobre todo, por la confianza depositada y la paciencia, los cuales me han permitido aprender y crecer en el terreno personal. En segundo lugar, a todas las personas que tan generosamente completaron el cuestionario, y en especial, a aquellas que entrevisté.

Seguidamente, me gustaría agradecer a Erik Aostri por la ayuda estadística, la revisión, las conversaciones y los cuidados brindados. Sin él no habría sido posible ejecutarlo y es esencial visibilizar el trabajo invisible.

Créditos

Autiblog es un proyecto de divulgación autista encabezado por una doctora en neuropsicofarmacología (ORCID 0000-0003-2039-1275),

responsable del diseño experimental, análisis de datos y redacción de este estudio, a la que le acompaña un bioquímico y doctorando (Erik Aostri, ORCID 0000-0002-7872-3490), encargado de la revisión de la estadística y el texto. Además del presente trabajo, elaboran contenido para redes sociales y dirigen y editan la revista autista Autiblog The Magazine.

REFERENCIAS

Ai, W., Cunningham, W. A., & Lai, M.C. (2022). Reconsidering autistic "camouflaging" as transactional impression management. *Trends in Cognitive Sciences*, 26(8). https://doi.org/10.1016/j.tics.2022.05.002

Applied Behavior Analysis (ABA). (s/f). Autism Speaks. https://www.autismspeaks.org/applied-behavior-analysis

Autiblog (2023). Lazos de sangre. Autiblog The Magazine 5, 18-23.

Bougeard, C., Picarel-Blanchot, F., Schmid, R., Campbell, R., & Buitelaar, J. (2021). Prevalence of Autism Spectrum Disorder and Co-morbidities in Children and Adolescents: A Systematic Literature Review. *Frontiers in psychiatry*, 12, 744709. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.744709

Botha, M., & Frost, D. M. (2020). Extending the Minority Stress Model to Understand Mental Health Problems Experienced by the Autistic Population. *Society and Mental Health*, 10(1), 20-34. https://doi.org/10.1177/2156869318804297

Brosnan M. (2020). An Exploratory Study of a Dimensional Assessment of the Diagnostic Criteria for Autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 50(11), 4158–4164. https://doi.org/10.1007/s10803-020-04474-8

Burns, T. M., & Botha, M. (2024). Who Am I: The Balance Between Masking and Identity. https://doi.org/10.31219/osf.io/pmtnb

Crompton, C. J., Ropar, D., Evans-Williams, C. V., Flynn, E. G., & Fletcher-Watson, S. (2020). Autistic peer-to-peer information transfer is highly effective. *Autism*, 24(7), 1704-1712. https://doi.org/10.1177/1362361320919286

Fombonne E. (2020). Camouflage and autism. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, *61*(7), 735–738. https://doi.org/10.1111/jcpp.13296

García-Molina, I. (2024). "When I need help, I ask my friends": experiences of Spanish autistic women when disclosing their late diagnosis to family and friends. *Frontiers in Psychology*, *15*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1342352

Holtslander, J. (2023) *Shifting my Unmasking from Revealing to Unearthing*. Powered by Love. https://poweredbylove.ca/2023/07/22/shifting-my-unmasking-

from-revealing-to-unearthing/

Howe, S. J., Hull, L., Sedgewick, F., Hannon, B., & McMorris, C. A. (2023). Understanding camouflaging and identity in autistic children and adolescents using photo-elicitation. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *108*, 102232. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2023.102232

Hull, L., Petrides, K. V., Allison, C., Smith, P., Baron-Cohen, S., Lai, M. C., & Mandy, W. (2017). "Putting on My Best Normal": Social Camouflaging in Adults with Autism Spectrum Conditions. *Journal of autism and developmental disorders*, 47(8), 2519–2534. https://doi.org/10.1007/s10803-017-3166-5

Hull, L., Lai, M.-C., Baron-Cohen, S., Allison, C., Smith, P., Petrides, K. V. & Mandy, W. (2020). Gender differences in self-reported camouflaging in autistic and non-autistic adults. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 24(2), 352-363. http://doi.org/10.1177/1362361319864804

Jellinek, M. (2010). Don't let ADHD Crush Children's Self-Esteem. *Clinical Psychiatry News*. Pg12.

Kupferstein, H. (2018). Evidence of increased PTSD symptoms in autistics exposed to applied behavior análisis. *Advances in Autism*, 4(1), 19-29. https://doi.org/10.1108/aia-08-2017-0016

Lai, M.-C., Lombardo, M. V., Ruigrok, A. N., Chakrabarti, B., Auyeung, B., Szatmari, P., Happé, F., Baron-Cohen, S., & MRC AIMS Consortium. (2017). Quantifying and exploring camouflaging in men and women with autism. *Autism: The International Journal of Research and Practice,* 21(6), 690-702. https://doi.org/10.1177/1362361316671012

Lorenz, S. & Hull, L. (2024). Do All of Us Camouflage? Exploring Levels of Camouflaging and Mental Health Well-Being in the General Population. *Trends in Psychol*. https://doi.org/10.1007/s43076-024-00357-4

Milton, D. E. M. (2012). On the ontological status of autism: the 'double empathy problem.' *Disability & Society*, *27*(6), 883–887. https://doi.org/10.1080/09687599.2012.710008

Mosquera, M. L., Zubizarreta, S. C.-P., Fungueiriño, M. T., Navarro, M. A., Hull, L., Álvarez, A. C., Gafo, B. G., & Prieto, M. F. (2022). Assessing camouflaging in the Spanish population: Cultural adaptation of the Camouflaging Autistic Traits

Questionnaire for Spain. En Research Square. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs2048328/v1

Nair, V. K., Farah, W., & Boveda, M. (2024). Is neurodiversity a Global Northern White paradigm? *Autism: the international journal of research and practice*, 13623613241280835. Advance online publication. https://doi.org/10.1177/13623613241280835

Peñas Fernández, M. (2004). *Características socioemocionales de los adolescentes superdotados. Ajuste psicológico y negación de la superdotación en el concepto de sí mismo*. Redined. https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/83857

Rehman, F., Sajjad, S. & Omair, M. (2023). The Art of Blending In Unveiling Camouflaging Traits in Adults with or Without Autism. *Siazga Research Journal*, 2(4). https://doi.org/10.58341/srj.v2i4.34

Roscigno, R. (2023). The history and development of applied behavioral analysis in the treatment of autism: a critical perspective. https://doi.org/10.7282/T3-DJ63-CG42

Sarrett, J. C. (2016). Biocertification and Neurodiversity: The Role and Implications of Self-Diagnosis in Autistic Communities. *Neuroethics*, 9(1), 23–36. https://doi.org/10.1007/s12152-016-9247-x

Sedgewick, F., Hull, L., & Ellis, H. (2022). *Autism and masking: how and why people do It, and the impact it can have*. Jessica Kingsley Publishers.

Sturm, A., Huang, S., Bal, V., & Schwartzman, B. (2024). Psychometric exploration of the RAADS-R with autistic adults: Implications for research and clinical practice. *Autism: the international journal of research and practice*, *28*(9), 2334–2345. https://doi.org/10.1177/13623613241228329

Thiele-Swift, H.N., Dorstyn, DS. (2024). Anxiety Prevalence in Youth with Autism: A Systematic Review and Meta-analysis of Methodological and Sample Moderators. *Rev J Autism Dev Disord*. https://doi.org/10.1007/s40489-023-00427-w

Tierney, S., Burns, J., & Kilbey, E. (2016). Looking behind the mask: Social coping strategies of girls on the autistic spectrum. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *23*(1), 73–83. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.11.013

van der Putten, W. J., Mol, A. J. J., Groenman, A. P., Radhoe, T. A., Torenvliet, C., van Rentergem, J. A. A., & Geurts, H. M. (2024). Is camouflaging unique for autism? A comparison of camouflaging between adults with autism and ADHD. *Autism research: official journal of the International Society for Autism Research*, *17*(4), 812–823. https://doi.org/10.1002/aur.3099

Wicherkiewicz, F., & Gambin, M. (2024). Relations Between Social Camouflaging, Life Satisfaction, and Depression Among Polish Women with ADHD. *Journal of autism and developmental disorders*, Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s10803-024-06410-6

Wisco, B. E., Marx, B. P., Wold, E. J., Miller, M. W., Southwick, S. M., & Piertrzak, R. H. (2014). Posttraumatic stress disorder in the US veteran population: Results from the national health and resilience in veterans study. *The Journal of clinical psychiatry*, 75(12), 1338-1346. https://doi.org/10.4088/jcp.14m09328

Wolf, N. (2015). *The beauty myth*. Vintage Classics.

Zampella, C. J., Parish-Morris, J., Foy, J., Cola, M., Schultz, R. T., & Herrington, J. D. (2024). "You should smile more": Population-level sex differences in smiling also exist in autistic people. *Autism*. https://doi.org/10.1177/13623613241301113

APÉNDICE A: DIFERENCIAS ENTRE AUTISTAS CON DIAGNÓSTICO OFICIAL Y AUTODIAGNÓSTICO

Aunque no se encontraron diferencias significativas en el valor general de CATQ de autistas con diagnóstico clínico oficial y autodiagnóstico, se exploró la posibilidad de que hubiera algún otro tipo de característica que los diferenciase.

A) Variables demográficas

La edad del grupo de autistas con autodiagnóstico fue un poco mayor, pero se descubrieron autistas a la par que los oficiales, hace unos 2 años de media (Tabla A1).

Respecto al género, **hubo mayor porcentaje de mujeres autistas autodiagnosticadas que con diagnóstico oficial** (84,9% vs. 78,3%, respectivamente; $p<0,05$; Tabla A1). En cambio, en el grupo de autistas con diagnóstico oficial, fue mayor el porcentaje de personas de género disidente (poco más del doble: 5,5% en autodiagnóstico vs 11,1% oficiales; $p<0,05$; Tabla A1). Por último, los hombres estuvieron distribuidos de forma uniforme en ambos grupos. Con este tipo de medidas no se puede establecer una relación causal entre ser de género disidente y obtener el diagnóstico de forma oficial. Pero sí convendría reflexionar sobre la cantidad de mujeres que están sin detección clínica o si, quizás, las condiciones de vida de una persona trans (como exposición a violencia transodiante) les hicieran más vulnerables a la victimización y, por tanto, a entrar en el circuito sanitario.

En concordancia con el género, hubo una mayor proporción de autistas oficiales que se identificaron como LGBTIQA+, así como disca/persona con discapacidad (Tabla A1). Por último, estas personas también fueron criadas en familias más incomprensivas, violentas y negligentes que los autistas con autodiagnóstico (Tabla A1).

B) Coocurrencias: oficiales con mayor ansiedad, depresión y trauma

Comparando ambos grupos, las personas autistas con diagnóstico oficial acumulan otros diagnósticos oficiales (Tabla A1). El Odd's ratio (OR) es una medida de asociación por probabilidad. Significa que, según la tabla inferior, la coocurrencia de ansiedad es el doble de probable en personas autistas con diagnóstico clínico que sin él. Estos resultados parecen indicar que las personas autistas con diagnóstico oficial han vivido con más trauma y ansiedad. También pudiera ocurrir que quienes acuden a los servicios sanitarios acaban recibiendo más diagnósticos de forma oficial. Este parece ser el caso de los co-diagnósticos oficiales de TDAH, ACI y autismo, cuya

prevalencia es mayor que en autistas autodiagnosticados, lo cual podría explicarse por la acumulación de diagnósticos en las personas que han entrado en el circuito clínico.

Por otro lado, el grupo de autodiagnóstico reportaron con mayor probabilidad un diagnóstico incompleto (OR=0,60 a favor de los oficiales; IC95%: 0,40-0,90; p<0,05), mientras los erróneos fueron más habituales en personas con diagnóstico oficial (OR=1,63; IC95%:1,09-2,43; p<0,05).

Podemos especular, entonces, que iniciar el circuito de visitas médicas y psicológicas puede traer consigo más diagnósticos, debido en parte a las frecuentes coocurrencias, pero sin descartar los errores clínicos. Tener un autodiagnóstico de autismo parece sugerir que se han abandonado las búsquedas clínicas debido a considerarlas insuficientes o incompletas. La ventaja estaría en no recibir un mal diagnóstico.

Tabla A1. Comparativa de algunas variables demográficas y coocurrencias diferenciales entre autistas con diagnóstico oficial y autodiagnóstico.

	AU oficial	**AU autodx**	**OR**	**IC95 %**
N	773	406		
Género (M/H/NB) (%)	77,7/10,6/11,0*	84,2*/9,6/5,4		
Edad actual (años±SD)	35,2 ± 9,3	37,7 ± 9,5*		
Antigüedad dx AU (x̄±SD)	2,0 ± 3,5	2,3 ± 4,2		
	AU oficial	**AU autodx**	**OR**	**IC95 %**
CATQ (x̄±SD)	137,5 ± 18,8	135,4 ± 17,5		
LGBTIQA+ (%)	60,2*	45,1	1,8	(1,3–2,6)
Disca/persona con discapacidad	35,0*	17,2	2,	(1,7–

(%)				6	3,9)
Desempleo (%)		22,7*	17,5	1,4	(1,0–1,9)
Descripción familia de crianza (%)					
Incomprensiva		42,5*	35,1	1,4	(1,1–1,8)
Violenta		26,2*	20,2	1,4	(1,0–1,9)
Negligente		25,0*	18,8	1,4	(1,1–1,9)
Coocurrencias (%)					
TDAH		31,9*	17,7	2,2	(1,5–3,2)
ACI		51,6*	35,4	2,0	(1,4–2,7)
Ansiedad social		28,8*	18,8	1,7	(1,2–2,5)
Ansiedad y/o depresión		63,4*	46,5	2,0	(1,5–2,6)
Estrés postraumático		28,1*	20,3	1,5	(1,1–2,1)
TCA		14,5*	8,8	1,8	(1,1–2,7)
T. disociativos		5,4*	2,5	2,2	(1,1–4,7)
PAS☜		7,2	24,6*	0,2	(0,1–0,5)
Respuestas fisiológicas a la ansiedad (%)					
Compis de trabajo	Cansancio extremo	77,2*	69,5	1,5	(1,1–2,0)
	Sudoración	59,2*	50,4	1,4	(1,1–1,9)
	Puño apretado y/o bruxismo	73,2*	60,9	1,8	(1,3–2,3)
	Dolor de cabeza	70,0*	62,9	1,4	(1,0–1,9)

	Pensamientos lentos, desordenados y/o confusos	68,6*	61,4	1,4	(1,0–1,8)
	Visión borrosa o zumbido de oídos	64,6*	56,0	1,4	(1,0–2,0)

Se distinguieron por factores demográficos (género, orientación sexual y desempleo), valoración familiar y coocurrencias. Las personas autistas con diagnóstico oficial (dx) presentaron una mayor respuesta fisiológica a la ansiedad en entornos laborales, más diagnósticos oficiales y mayor adversidad familiar. Sin embargo, estos factores no afectaron al valor del camuflaje total medido por CATQ, que se mantuvo intacto independientemente de la oficialidad de su diagnóstico.

* $p<0,05$ por X^2 y exacta de Fisher, excepto en las variables continuas, que fueron calculadas por t-Student. OR: Odd's ratio. IC95%: Intervalo de confianza del 95%. TCA: trastornos de la conducta alimenticia.

◦ PAS: Persona Altamente Sensible. Mencionada 4 veces más en personas autodiagnosticadas en pregunta abierta sobre coocurrencias. Esta diferencia entre autistas oficiales y autodiagnosticados solo se encontró en mujeres, pero no en hombres u otros géneros. Siendo la categoría PAS un término muy vinculado al género femenino, pudiera indicar que las mujeres autistas con autodiagnóstico son más proclives a identificarse como PAS.

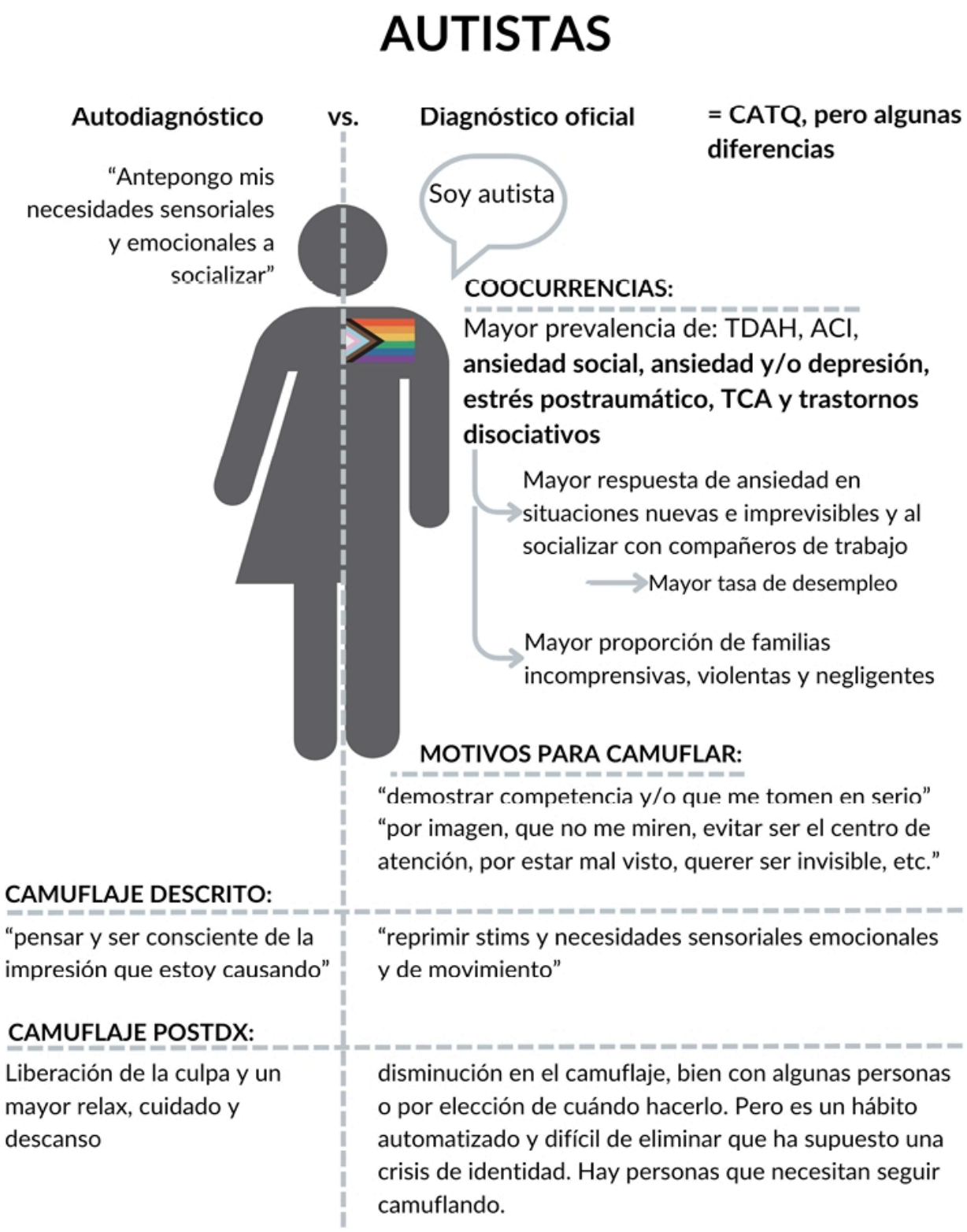


Figura A1. Esquema resumen. Ambos grupos obtuvieron la misma puntuación en el test CATQ. Sin embargo, las personas autistas con autodiagnóstico mostraron una mayor conformidad con: "Antepongo mis necesidades sensoriales y emocionales a socializar", lo

que puede indicar que están más en sintonía con sus necesidades que las oficiales. También mostraron un camuflaje más cognitivo que corporal o emocional ("pensar y ser consciente de la impresión que causan"). Por su parte, los autistas con diagnóstico oficial hablaron con mayor frecuencia de su identidad neurodivergente en todas las circunstancias cuestionadas (amistades, familia cercana, entorno laboral y educativo, y con personas desconocidas). Los autistas oficiales también presentaron más coocurrencias, mayor respuesta de ansiedad laboral, mayor preocupación por "demostrar competencia" y desear "ser invisibles" y finalmente, familias más incomprensivas, violentas y negligentes. Por todo ello, aunque intenten camuflar menos desde que supieron su condición, son conscientes de ser este un "hábito automatizado y difícil de eliminar" que les ha hecho cuestionarse quiénes son en realidad y hay quien "necesita camuflar y no puede simplemente dejar de hacerlo".
Todas las frases aquí descritas (o palabras clave derivadas del análisis semicualitativo) se encontraron de forma estadísticamente significativa ($p<0,05$), al comparar ambos grupos (oficiales y autodiagnóstico) mediante t-Student o Chi^2 y Exacta de Fisher.

C) Oficiales con mayor camuflaje y ansiedad laboral

Las personas autistas con diagnóstico oficial confesaron camuflar más habitualmente que las autodiagnosticadas en el entorno laboral y educativo (48,6% de oficiales "siempre" camuflan vs. 39,9% de autodiagnósticados; $p<0,05$; t-Student), **y consecuentemente, sufren más las consecuencias fisiológicas de la ansiedad en situaciones laborales e imprevisibles** cuando fueron comparadas con las personas autistas sin diagnóstico clínico (Tabla A1). Este resultado podría explicarse por la mayor prevalencia de ansiedad social en el grupo de oficiales.

Conclusiones

En conclusión, las personas autistas con diagnóstico oficial camuflan lo mismo que las autodiagnosticadas (medido por CATQ). Si bien ambas subpoblaciones fueron bastante homogéneas, se diferenciaron en las variables demográficas, las coocurrencias y el camuflaje laboral. Hubo mayor proporción de mujeres sin diagnóstico clínico que con él. Este autodiagnóstico les ha supuesto un descanso y una liberación de la culpa. Por su parte, el grupo de oficiales tuvo más personas LGBTIQA+ y de género disidente, además de más coocurrencias relacionadas con la ansiedad y el

trauma. Esta sintomatología se manifestó especialmente en los entornos laborales, donde confesaron camuflar más y experimentaron más ansiedad. Desconocemos si estos resultados se deben a los factores demográficos; las personas trans y con diagnóstico oficial son una población especialmente vulnerable al desempleo, lo que quizás les haga sentir más ansiedad en estos entornos. En definitiva, desde que saben su diagnóstico intentan camuflar menos, pero no siempre pueden.

APÉNDICE B: EFECTO DE LA ADICIÓN DE ACI O TDAH A AUTISTAS (AUDAH O AUCI)

Sobre el valor general de camuflaje medido por CATQ, no se observaron diferencias entre ser autista y ser ACI y/o TDAH además de autista (de ahora en adelante, AUCI o AUDAH, respectivamente). No obstante, revisamos el resto de preguntas del cuestionario por si encontrábamos alguna forma de camuflaje distintivo de estas subpoblaciones de autistas.

A nivel demográfico, no hubo diferencias significativas entre los subgrupos de autistas en el género, edad, trabajo o nivel de discriminación percibida. En cambio, las personas autistas con ACI fueron diagnosticadas antes de media (Tabla B1), se identificaron en mayor medida como "discas o personas con discapacidad" (AU+TDAH+ACI vs AU; OR=2,9; IC95%: 1,4–6,1; $p<0,05$) y alcanzaron un mayor nivel de estudios: universidad (70,9% de AU+TDAH+ACI vs 53,9% de autistas; OR=2,1; IC95%: 1,2−3,7; $p<0,05$) y doctorado (8,2% AUCI vs 2,1% autistas; OR=4,2; IC95%: 1,3−13,0; $p<0,05$).

Por preguntas individuales dentro del test CATQ, hallamos diferencias únicamente en las preguntas 10 ("**Necesito el apoyo de otras personas para socializar**") y 11 ("**Practico mis expresiones faciales y mi lenguaje corporal para asegurarme de que estas parezcan naturales**"). Así, las personas autistas

que además eran ACI o ACI+TDAH se mostraron menos conformes con las preguntas 10 y 11 que las autistas sin coocurrencias o AUDAH ($p<0,05$; ANOVA de una vía; post hoc Tukey). Esto podría significar que, en personas autistas, ser ACI les aporte ciertas herramientas para socializar, y de ahí que requieran menos apoyos o menos práctica de sus expresiones faciales.

Curiosamente, al contrario que lo anteriormente explicado para personas ACI, quienes ocultaban su condición, las personas AUDAH y AUCI hablaron más abiertamente que las personas autistas sobre su identidad neurodivergente, tanto con sus amistades, familia, entorno educativo y laboral, como con personas desconocidas ($p<0,05$; ANOVA de una vía; post hoc Tukey). Este resultado parece indicar que las personas AUCI o AUDAH tienen menos reparos al salir del armario neurodivergente o a hablar sobre ello. No obstante, no sabemos sobre cuál de todas sus condiciones hablan tan abiertamente.

Respecto a las estrategias del camuflaje descritas en el cuestionario, las personas AUDAH revelaron usar más frecuentemente "**no ser uno mismo**" y "**reprimir necesidades sensoriales y emocionales**" que las personas autistas ($p<0,05$; ANOVA de una vía; post hoc Tukey). Por su parte, las personas AUCI fueron más proclives que las autistas a "**reprimir necesidades sensoriales y emocionales**" y a "**ocultar carencias y defectos**" ($p<0,05$; ANOVA de una vía; post hoc Tukey).

Entre las motivaciones para camuflar, las personas AUDAH mostraron más conformidad con "**demostrar competencia/que me tomen en serio**" que las personas autistas ($p<0,05$; ANOVA de una vía; post hoc Tukey). Este resultado sugiere que **la divergencia atencional podría conllevar una menor respetabilidad social.**

Fisiología de la ansiedad

No hubo diferencia entre grupos en la fisiología de la ansiedad cuando se consideraron diferentes situaciones sociales: nueva e imprevisible, normal/rutinaria o tras demasiado camuflaje. Sin embargo, sí se encontró una **mayor respuesta a la ansiedad en autistas con TDAH y ACI cuando socializaban con su familia, pero no con otros grupos sociales** (Tabla B1). El hecho que manifestasen dicha respuesta específicamente con sus familias podría indicar problemas familiares. Efectivamente, las personas que presentaron TDAH y ACI, además de autismo, fueron criadas en familias más: neurodivergentes, incomprensivas, autoritarias, violentas y negligentes, que el resto de autistas (Tabla B1). Este resultado parece explicar la respuesta fisiológica a la ansiedad asociada a contextos familiares. De igual manera, la prevalencia de otras condiciones asociadas a la ansiedad fue mayor en las personas autistas con TDAH y ACI que en solo autistas (Tabla B1).

Tabla B1. Comparación de autistas que presentaron una respuesta fisiológica a la ansiedad en porcentaje.

		AU	AU+TDAH+ACI	OR	IC95 %
N		191	79		
Género (M/H/O) (%)		82,5/10,6/6,9	86,2/4,6/9,2		
Edad actual		36,0 ± 10,2	36,9 ± 8,9		
Antigüedad 1º dx (años)		2,6 ± 5,6	7,9 ± 12,0*		
CATQ		134,5 ± 17,7	136,3 ± 21,1		
Respuestas fisiológicas a la ansiedad (%)					
Familia	Puño apretado y/o bruxismo	40,9	57,6*	2,0	(1,1–3,5)
	Estómago revuelto, náuseas, vacío o nudo	24,8	46,6*	2,6	(1,4–5,1)
	Dificultad para respirar u opresión en el pecho	24,3	41,2*	2,2	(1,1–4,5)
	Tensión muscular, cuerpo agarrotado	41,6	60,9*	2,2	(1,2–3,9)

	Hormigueo o temblor de manos	19,4	38,1*	2,6	(1,1–5,8)
	Sensación de bola en la garganta	28,1	52,0*	2,8	(1,4–5,6)
	Inquietud, agitación mental y física	35,9	60,9*	2,8	(1,5–5,0)
	Mareos, desvanecimiento, sensación de debilidad	23,5	51,4*	3,4	(1,5–7,9)
Compis	Tensión muscular, cuerpo agarrotado	66,9	84,1*	2,6	(1,3–5,4)
	Palpitaciones, nerviosismo	51,9	73,0*	2,5	(1,3–4,8)
	Inquietud, agitación mental y física	65,5	83,3*	2,6	(1,3–5,5)
Descripción familia de crianza (%)					
Neurodivergente		45,5	67,1*	2,4	(1,4–4,2)
Incomprensiva		34,0	49,4*	1,9	(1,1–3,2)
Autoritaria		29,3	51,9*	2,6	(1,5–4,5)
Violenta		23,0	39,2*	2,2	(1,2–3,8)
Sobreprotectora		37,7*	22,8	0,5	(0,3–0,9)
Negligente		20,4	34,2*	2,0	(1,1–3,6)
		AU	**AU+TDAH+ACI**	**OR**	**IC95 %**
Coocurrencias (%)					
Ansiedad y/o depresión		42,0	68,0*	2,9	(1,7–5,2)
Dislexia		2,4	15,4*	7,5	(2,3–25)
Estrés postraumático		16,0	43,8*	4,1	(2,2–7,8)

TCA	10,2	26,1*	3,1	(1,5–6,4)
Disautonomía	1,1	11,0*	11,3	(2,3-54,7)

El CATQ no reflejó diferencias entre autistas y autistas con TDAH y ACI. Sin embargo, cerca del doble de AU+TDAH+ACI presentó una sintomatología sistémica de ansiedad al socializar con su familia, y solo signos aislados con sus compañeros de trabajo. Estas personas valoraron negativamente a su familia de crianza, lo que parece explicar la respuesta fisiológica. Además, las personas autistas con TDAH y ACI tuvieron una mayor prevalencia de otras condiciones de salud.

* p<0,05 por t-Student para la antigüedad del primer diagnóstico (en años) y por Chi^2 y exacta de Fisher para el resto. OR= Odd's ratio; IC95%= intervalo de confianza del 95%; TCA= trastorno de la conducta alimenticia. Nota: la sintomatología de la disautonomía puede confundirse con la de la ansiedad, y por ello, explicar una mayor respuesta fisiológica en el grupo de AU+TDAH+ACI. Sin embargo, los cambios fisiológicos causados la disautonomía deberían darse en todos los contextos sociales y no solo con la familia.

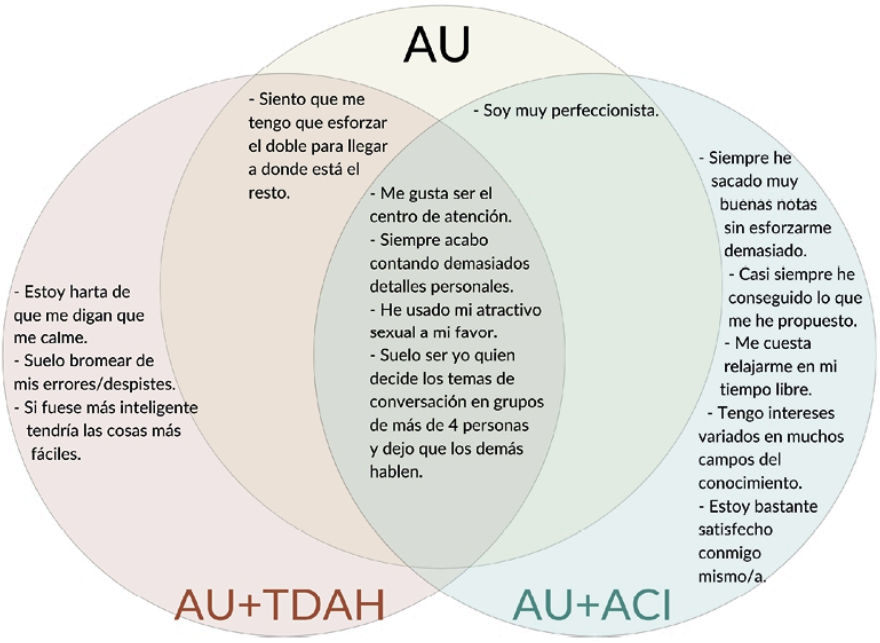


Figura B1. Diagrama de Venn con las similitudes y diferencias en rasgos de personalidad entre las personas autistas en función de si presentaron, además, TDAH y/o ACI.

Por último, cuando se les consultó en una pregunta abierta por si había cambiado en algo su camuflaje desde que recibieron su diagnóstico, hubo una mayor proporción de AUCI y AU+TDAH+ACI que de autistas que mencionaron que les había permitido "**ser más conscientes de su camuflaje**" (AUCI vs AU: OR=2,5; IC95%:

1,3–4,5; p<0,05) (AU+TDAH+ACI vs AU: OR=3,2; IC95%: 1,6–6,3; p<0,05) y que "**ahora podían elegir cuándo camuflar**" (AUCI vs AU: OR=4,8; IC95%: 1,0–23,1; p<0,05) (AU+TDAH+ACI vs AU: OR=7,5; IC95%: 1,5–37,8; p<0,05). Por su parte, las personas AU+TDAH+ACI comentaron en la línea de sentir más "**compasión, perdón, respeto, empatía, reconciliación o aceptación**" hacia sí mismos que el resto de autistas (OR=3,9; IC95%:1,8–8,2; p<0,05).

Conclusiones

En conclusión, las personas autistas formaron una población bastante homogénea, independientemente de si eran, además, TDAH y/o ACI. Esta homogeneidad hizo que no se pudiesen distinguir respecto al camuflaje medido por CATQ. Sin embargo, el grupo formado por personas autistas con TDAH y ACI destacaron por su respuesta fisiológica a la ansiedad, la cual se manifestó exclusivamente al socializar con su familia. Las valoraciones que hicieron sobre su crianza fueron muy negativas, y ahora conviven con ansiedad y/o depresión, estrés postraumático y TCA en mayor medida que el resto de autistas. Estos resultados sugieren que las vivencias familiares durante la crianza tienen una traducción directa en la sintomatología actual de la ansiedad, que, si bien no se corresponden con un mayor camuflaje medido por CATQ, sí plantea nuevas incógnitas sobre los procesos fisiológicos involucrados en el camuflaje.

ANEXO I. CUESTIONARIO

1.ª Parte: CATQ (Hull *et al.*, 2019) traducido y adaptado (Mosquera *et al.*, 2022)

Cuestionario tipo Likert con puntuaciones del 1 al 7, siendo: (1) Muy en desacuerdo; (2) En desacuerdo; (3) Algo en desacuerdo; (4) Ni de acuerdo ni en desacuerdo; (5) Algo de acuerdo; (6) De acuerdo; (7) Muy de acuerdo.

1. Cuando interactúo con alguien, copio intencionadamente su lenguaje corporal o sus expresiones faciales.
2. Controlo mi lenguaje corporal o expresiones faciales para parecer relajado/a.
3. No suelo sentir la necesidad de interpretar un papel para hacer frente a una situación social. *
4. He desarrollado un guion para seguir en situaciones sociales (por ejemplo, una lista de preguntas o temas de conversación).
5. Repito frases que he escuchado exactamente de la misma manera que las escuché por primera vez.
6. Ajusto mi lenguaje corporal o expresiones faciales para parecer interesado/a en la persona con la que estoy interactuando.
7. Siento que en situaciones sociales "interpreto un papel" en lugar de ser yo mismo/a.
8. En las interacciones sociales, utilizo comportamientos que he aprendido viendo interactuar a otros.
9. Siempre pienso en la impresión que provoco en los demás.
10. Necesito el apoyo de otras personas para socializar.
11. Practico mis expresiones faciales y mi lenguaje corporal para asegurarme de que estas parezcan naturales.
12. No siento la presión de establecer contacto visual. *
13. Tengo que obligarme a interactuar con otras personas cuando me encuentro en situaciones sociales.
14. He intentado mejorar mi comprensión de las habilidades sociales observando a otros/as.

15. Controlo mi lenguaje corporal o expresiones faciales para parecer interesado/a en la persona con la que estoy interactuando.
16. Cuando me encuentro en situaciones sociales, busco maneras de evitar la interacción con los demás.
17. He investigado las reglas de la interacción social (por ejemplo, estudiando psicología o leyendo libros sobre el comportamiento humano) para mejorar mis propias habilidades sociales.
18. Siempre soy consciente de la impresión que provoco en los/as demás.
19. Me siento libre para ser yo mismo/a cuando estoy con otras personas. *
20. A través de relatos de ficción, el cine o la televisión, aprendo cómo las personas usan sus cuerpos y sus rostros para interactuar socialmente.
21. Ajusto mi lenguaje corporal o expresiones faciales para parecer relajado/a.
22. Cuando hablo con otras personas, siento que la conversación fluye con naturalidad. *
23. He invertido tiempo aprendiendo habilidades sociales viendo programas de televisión y películas, e intento emplearlas en mis interacciones sociales.
24. Durante las interacciones sociales, no presto atención a lo que estoy haciendo con mi cara o cuerpo. *
25. En situaciones sociales, siento que finjo ser "normal".
***Las preguntas indicadas con asterisco puntúan de forma inversa.**

NOTA: Se cambió la pregunta 12 porque en la prueba piloto creó mucha confusión y no se acababa de entender. Traducción publicada por Mosquera *et al*., 2022.: "Cuando no quiero establecer contacto visual con otras personas no siento la necesidad de hacerlo."
Traducción adaptada: "No siento la presión de establecer contacto visual."

Factores:

Compensación = 1, 4, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 23

Enmascaramiento = 2, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24

Asimilación = 3, 7, 10, 13, 16, 19, 22, 25

2.ª Parte: Camuflaje: Cómo, cuándo y por qué

1. ¿Consideras que camuflas habitualmente?

a. Con amistades

b Con familia cercana

.

c. En el entorno laboral o educativo

d Con personas desconocidas

.

e. A solas en casa

Respuesta de opción múltiple: nunca / alguna vez / la mitad de las veces / la mayoría de las veces / siempre

2. ¿Sueles hablar abiertamente de tu diagnóstico/identidad neurodivergente?

a. Con amistades

b Con familia cercana

.

c. En el entorno laboral o educativo

d Con personas desconocidas

.

e. A solas en casa

Respuesta de opción múltiple: nunca / alguna vez / la mayoría de las veces / siempre

3. ¿Qué estrategias de camuflaje son las que más usas habitualmente?

a. Observar y copiar expresiones faciales

b Practicar expresiones faciales

.

c. Guionizar situaciones sociales: saludo/despedida/etc.

d. Controlar en tiempo real la posición de tu cara y cuerpo
e. Mostrar interés en los demás
f. Establecer contacto visual
g. Pensar y ser consciente de la impresión que estás causando
h. Reprimir necesidad de movimiento y *stims*
i. Pretender ser normal
j. No ser uno mismo/a
k. Obligarse a interactuar con los demás
l. Reprimir necesidades sensoriales y emocionales
m. Ocultar carencias y defectos
n. Ocultar virtudes y talentos
o. Evitar llamar la atención por tus diferencias

Tipo de respuesta de múltiples casillas: Nunca o casi nunca / Depende del momento o con quién / Siempre o casi siempre

4. ¿Si tuvieses que elegir solo una estrategia de las anteriores (o como mucho 2) para el resto de tu vida, cuál sería? ¿Por qué?
Pregunta abierta

5. ¿Por qué sueles camuflar?
a. Demostrar competencia/ me tomen en serio
b. Encajar
c. Facilitar las interacciones sociales
d. Evitar *bullying*/incomprensión/estigma
e. Por hábito/costumbre
f. Es lo que se espera de mí

g Me preocupa la impresión que causo
.

Respuesta de opción múltiple: nunca / alguna vez / la mayoría de las veces / siempre

6. Otras razones por las que camuflas (no más de 5 líneas)
Pregunta abierta

3.ª Parte: Personalidad

Indica la respuesta (del 1 al 5) que mejor se adapte a la percepción de tus experiencias durante tus interacciones sociales. (1) Muy en desacuerdo; (2) En desacuerdo; (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo; (4) De acuerdo; (5) Muy de acuerdo.

1. Evito hacer o decir ciertas cosas para no quedar mal delante de la gente
2 Me gusta ser el centro de atención
.
3. Primero observo a los demás para adecuar mi reacción
4. Suelo ocultar mis opiniones e ideas por miedo al qué dirán
5. Me cuesta conciliar el sueño pensando en los errores que he cometido delante de otras personas
6. Prefiero pertenecer a un grupo social que destacar por mi talento
7 Me tenso si me observan otras personas
.
8. He recibido trato de favor por mi apariencia física
9. A veces voy a eventos sociales para parecer sociable, pero una vez allí no me involucro demasiado porque no interesaban realmente
10. Siempre he sacado muy buenas notas sin esforzarme demasiado
1 Busco socializar con gente afín a mí, lo prefiero
1.

12. Antepongo mis necesidades sensoriales o emocionales a socializar
13. Sonrío mucho, tanto que a veces me duele la mandíbula
1 Soy muy perfeccionista
4.
1 Estoy harta de que me digan que me calme
5.
16. La gente suele tener una opinión favorable de mí solo por mi apariencia física
1 Me gusta ayudar a los demás y sentirme útil
7.
1 Tiendo a halagar para conseguir lo que quiero
8.
19. Cuando no entiendo una situación social, pienso qué haría otra persona o personaje de TV en esta misma situación
20. En situaciones estresantes me han dicho que parezco una persona muy calmada
21. Siento que me tengo que esforzar el doble para llegar a donde está el resto
22. Cuando conozco a alguien nuevo siempre remarcan mi belleza física
23. Siempre acabo contando demasiados detalles personales
24. Cuando hay un evento social me gusta vestirme para la ocasión
25. Después de camuflar de forma consciente siento que he estado mintiendo o siendo falso
2 Suelo bromear de mis errores/despistes
6.
27. Escucho música o veo series que no me interesan demasiado para estar al día y tener conversación
28. Siento que si cambiase mi apariencia física tendría las cosas más fáciles
29. Asumo más responsabilidades de las que me corresponden
30. Hablo con orgullo de mi experiencia laboral o educación

31. He realizado conductas de riesgo por seguir al grupo (alcohol, drogas, sexo, etc.)
32. A veces finjo no saber algo para escaquearme de una tarea que no me gusta
33. Me gusta crear escenarios mentales y jugar con las ideas y conceptos
34. He cambiado cómo me comporto por cosas negativas que han dicho sobre mí
3 He usado mi atractivo sexual a mi favor
5.
36. Me esfuerzo por adaptar mi vocabulario al contexto para que los demás me entiendan
37. Me frustra que no me salgan las cosas a la primera
38. Me han corregido mi forma de ser, hablar, gesticular…
39. Casi siempre he conseguido lo que me he propuesto
40. Delante de otras personas reprimo mi necesidad de movimiento
41. Suelo engañar con facilidad para conseguir lo que quiero
4 Me cuesta relajarme en mi tiempo libre
2.
43. Evito corregir a los demás, aunque digan algo erróneo para que no piensen mal de mí
44. Me gusta conocer a gente nueva y aprender aspectos interesantes de sus vidas
45. Prefiero realizar actividades interesantes para mí, en lugar de lo que se espera de mí socialmente
46. Si fuese más inteligente tendría las cosas más fáciles
47. Tengo intereses variados en muchos campos del conocimiento
48. Suelo ser yo quien decide los temas de conversación en grupos de más de 4 personas y dejo que los demás hablen
49. Siento que los demás ponen grandes expectativas sobre mí
50. Tengo miedo de hacer o decir algo incorrecto o que pueda ofender a alguien
51. Soy consciente de mis carencias y defectos, pero intento no mostrarlos de primeras
52. Siento que debo cumplir con mis compromisos y expectativas

5 He sabido usar mi atractivo a mi favor

3.

54. A veces siento que debo performar mi género (ej.: maquillaje, agravar la voz, llevar determinada ropa, etc.)

4.ª Parte: Salud mental

Indica la respuesta (del 1 al 5) que mejor se adapte a tu situación actual. (1) Muy en desacuerdo; (2) En desacuerdo; (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo; (4) De acuerdo; (5) Muy de acuerdo.

1. Cuando me preguntan cómo me siento me cuesta encontrar las palabras exactas para describirlo

2 Estoy bastante satisfecho conmigo mismo/a

.

3. Siento que ya no me apetece hacer las cosas que antes me gustaban y disfrutaba

4 Tengo pesadillas habitualmente (>1 o 2/semana)

.

5. Me quedo enfocando en un punto mirando al infinito y sin poder pensar en nada en particular

6 Me considero emocionalmente estable

.

7 No me reconozco cuando me miro en el espejo

.

8. Las otras personas, objetos y el mundo a mi alrededor parecen irreales

5.ª Parte: Fisiología, cuándo y con quién

1. ¿Sientes algo de esto cuando socializas en una situación…?

Tipo de respuesta de múltiples casillas: Normal o rutinaria / Nueva e imprevisible / Tras demasiado camuflaje

2. ¿Sientes algo de esto cuando socializas con…?
Tipo de respuesta de múltiples casillas: Amistades / Familia cercana / Compis de trabajo / Personas desconocidas

a. Cansancio extremo
b. Sudoración
c. Puño apretado y/o bruxismo (apretar la mandíbula)
d. Sequedad de boca
e. Estómago revuelto, náuseas, vacío o nudo en el estómago
f. Dificultad para respirar u opresión en el pecho
g. Tensión muscular, cuerpo agarrotado
h. Dolor de cabeza
i. Pensamientos lentos / desordenados / confusos
j. Palpitaciones, nerviosismo
k. Hormigueo o temblor de manos o extremidades
l. Sofocos o escalofríos
m. Sensación de bola en la garganta
n. Inquietud / agitación mental y física
o. Mareos, desvanecimiento, sensación de debilidad
p. Visión borrosa o zumbido de oídos

6.ª Parte: información demográfica

1. ¿Género?
Opción múltiple: hombre / mujer / no binarie / agénero / prefiero no decirlo / otros

2. ¿Edad actual?

3. Diagnósticos e identidades (autodiagnóstico puede ser autoidentificación)
Opción múltiple: oficial / autodiagnóstico / sospecho, pero no sé / no

a. Autista
b. TDAH
c. Alta capacidad intelectual
d. Ansiedad social
e. Ansiedad y/o depresión
f. TOC
g. Dislexia / discalculia / disgrafia / …
h. Trauma / estrés postraumático
i. TCA: anorexia, bulimia, atracón, etc.
j. Bipolar
k. Discapacidad intelectual
l. Fibromialgia
m. Dismorfia corporal
n. Sobrepeso / obesidad
o. Esquizofrenia

p. TLP
q. Tourette
r. Ehlers-Danlos
s. Disautonomía
t. Trastornos disociativos

4. Otras coocurrencias que te apetezca comentar.
Respuesta libre

5. ¿Te han diagnosticado alguna vez de algo que resultó ser incorrecto, incompleto o erróneo? ¿De qué?
Respuesta libre

6. ¿Edad del diagnóstico / autodiagnóstico de neurodivergente: autista / TDAH / Alta capacidad intelectual / etc.?

7. ¿Ha cambiado en algo tu camuflaje desde que sabes tu diagnóstico?
Respuesta libre

8. ¿Crees que has sentido discriminación por ser como eres?
Opciones: Sí, siempre / no, nunca / tal vez, algunas veces

9. ¿Tienes alguna de las siguientes identidades o interseccionalidades?
Respuesta de múltiples casillas: LGBTIQA+, Disca/persona con discapacidad, Loca, Trans, Gorda, Migrante, Minoría étnica, Racializada, Pobre (< 9000€/año para España), Sin Hogar, Otras…

10. ¿Cuál es el nivel más alto de estudios que has finalizado hasta hoy?

a. Básicos/Primaria /Escolarización obligatoria

b. Instituto/Bachillerato/Media (previo a universidad o formación superior)

c. Superior no universitaria (formación profesional)

d Universidad (Grado o máster)

.

e. Doctorado

11. ¿Trabajas actualmente?

a. Sí, por cuenta ajena

b Sí, autónomo

.

c. No tengo ingresos fijos

d Estoy desempleado

.

e. No puedo trabajar

Respuesta de múltiples casillas.

12. Elige las palabras que crees que mejor definan a la familia con la que te criaste

a. Neurodivergente (al menos otro miembro)

b Uniparental (ej.: solo madre)

.

c. Tradicional

d Incomprensiva

.

e. Con menos recursos económicos que su entorno

f. Siempre te ha apoyado

g Sobreprotectora

.

h Negligente

.

i. Desestructurada

j. Reconfortante

k. Autoritaria

l. Violenta

m Siempre sospechó de tu diagnóstico

.

n. Te han tratado diferente que al resto de miembros

Respuesta de múltiples casillas.

ANEXO II. ENTREVISTA

Entrevista semiestructurada para averiguar las estrategias de camuflaje en personas TDAH y ACI por análisis cualitativo.

1. ¿Te gusta socializar? ¿Qué es lo que más te gusta de socializar? ¿Y lo que menos? ¿Qué se te hace más difícil a la hora de socializar?
2. ¿En qué medida crees que socializas diferente al resto de personas de tu entorno? ¿Hay algo a lo que tú le des importancia que parece que el resto no? ¿Hay algo que te preocupe? ¿Puedes poner algún ejemplo?
3. Muchas personas cambian su forma de socializar para adaptarse a las diferentes situaciones sociales. Por ejemplo, en el empleo o el entorno educativo respecto a en casa. ¿Es este tu caso? ¿Por qué es importante para ti?
4. ¿Qué tipo de prejuicios sueles encontrar cuando revelas tu condición neurodivergente a otras personas? ¿En qué medida te afecta su reacción?
5. ¿Cómo haces para integrarte y formar parte de un grupo social?
6. Piensa en una ocasión en la que te sentiste especialmente bien socializando, ¿cuál fue el contexto o circunstancia que propiciara ese bienestar?

ANEXO III. FACTORES

1. SUMA ADVERSIDAD FAMILIAR

Para la suma de factores adversos durante la crianza se incluyeron por respuesta de múltiples casillas (sí o no):

1. Neurodivergente (al menos otro miembro)
2. Incomprensiva
3. Con menos recursos económicos que su entorno
4. Siempre te ha apoyado *
5. Sobreprotectora
6. Negligente
7. Desestructurada
8. Reconfortante *
9. Autoritaria
10. Violenta
11. Te han tratado diferente que al resto de miembros

***Las preguntas indicadas con asterisco puntúan de forma inversa.**

2. DISOCIACIÓN

Escala disociación. Likert (1-5). (1) Muy en desacuerdo; (2) En desacuerdo; (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo; (4) De acuerdo; (5) Muy de acuerdo

1. Me quedo enfocando en un punto mirando al infinito y sin poder pensar en nada en particular
2. No me reconozco cuando me miro en el espejo

3. Las otras personas, objetos y el mundo a mi alrededor parece irreal

3. BELLEZA

Escala de belleza. Likert (1-5). (1) Muy en desacuerdo; (2) En desacuerdo; (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo; (4) De acuerdo; (5) Muy de acuerdo

1. He recibido trato de favor por mi apariencia física
2. Cuando conozco a alguien nuevo siempre remarcan mi belleza física
3 He usado mi atractivo sexual a mi favor
.
4. La gente suele tener una opinión favorable de mi solo por mi apariencia física
5 He sabido usar mi atractivo a mi favor
.

4. RESTRICCIÓN DE MOVIMIENTO

Escala de restricción de movimiento. Likert (1-5). (1) Muy en desacuerdo; (2) En desacuerdo; (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo; (4) De acuerdo; (5) Muy de acuerdo

1. Me cuesta conciliar el sueño pensando en los errores que he cometido delante de otras personas
2. Delante de otras personas reprimo mi necesidad de movimiento
3. Me han corregido mi forma de ser, hablar, gesticular…
4. Después de camuflar de forma consciente siento que he estado mintiendo o siendo falso
5. He cambiado cómo me comporto por cosas negativas que han dicho sobre mí
6 Me tenso si me observan otras personas
.

5. DISCRECIÓN

Escala de discreción. Likert (1-5). (1) Muy en desacuerdo; (2) En desacuerdo; (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo; (4) De acuerdo; (5) Muy de acuerdo

1. Tengo miedo de hacer o decir algo incorrecto o que pueda ofender a alguien
2. Suelo ocultar mis opiniones e ideas por miedo al qué dirán
3. Evito hacer o decir ciertas cosas para no quedar mal delante de la gente

SOBRE LA AUTORA

Bea Sánchez es divulgadora de alta capacidad intelectual y doble excepcionalidad desde su web mamavaliente.es y su canal de YouTube. Como mujer de excepcionalidad múltiple y madre de cinco neurodivergentes contribuye en la difusión de la información de la 2e y la formación sobre estos neurotipos.

Doctora en BBAA, obtuvo diversas becas para el estudio de las Inteligencias Múltiples aplicadas en el ámbito universitario. Máster en neuropsicología de las ACI y experto en identificación y diagnóstico de altas capacidades con diversas certificaciones en TDAH y autismo. Es además autora de varios libros como *Niños Altamente Sensibles*, *Ni todo tú ni todo hoy*, *Menos expectativas, más felicidad* o *Eres buena madre*.

Amante de las ballenas, los libros y el silencio vive en el monte con su familia. Allí la conexión a Internet es lenta, no llega el correo postal, pero sí la nieve y las ardillas.

www.mamavaliente.es

YouTube: @beasanchez2e

Instagram: @soymamavaliente

Nota

---

1. Autiblog es un proyecto de divulgación autista formado por una doctora en neuropsicofarmacología y apasionada de los cerebros y un bioquímico y doctorando apasionado de los mundos digitales. Datos de contacto: autisblog@gmail.com